

RE SOURCE

CONSEIL & FORMATION

# CATALOGUE SANTÉ



2025



# Le mot de la directrice

## Viviane Doublet

En tant qu'ex-manager dans le domaine paramédical, j'ai développé des compétences managériales solides et toujours mis la qualité de vie au travail de mes collaborateurs au cœur de mes priorités. J'ai contribué à l'élaboration d'ateliers, de films, et d'outils numériques pour améliorer les connaissances via des formations de qualité.

Les publics concernés sont variés : Actifs salariés, indépendants, demandeurs d'emploi... Et les outils mis à leur disposition permettent une formation continue tout au long du parcours professionnel, favorisent le développement des compétences, l'accès à l'emploi, le maintien ou la reconversion.

Face aux défis générationnels, aux nouvelles technologies et aux conditions de travail en évolution, re Source collabore avec des intervenants experts dans leur domaine. Ensemble, nous coconstruisons des formations qui maintiennent, améliorent les qualifications et augmentent les chances d'avancement social et professionnel.

### **Une vision tournée vers l'avenir**

Depuis que je dirige re Source, mon objectif est de faire de notre organisme un acteur clé de la formation professionnelle en France. Nous créons des parcours innovants et adaptés aux besoins changeants du secteur de la santé et du médico-social.

### **Engagement envers l'excellence**

re Source offre des formations de haute qualité, dispensées par des experts reconnus, conçues pour être pertinentes, pratiques et applicables. La formation continue est essentielle pour relever les défis professionnels de demain.

### **Des partenariats solides**

Nous collaborons avec des institutions de santé, des associations professionnelles et des services gouvernementaux pour garantir la pertinence et l'efficacité de nos formations, en restant à la pointe des évolutions du secteur.

### **Un avenir prometteur**

Chez re Source, nous accompagnons nos stagiaires tout au long de leur parcours professionnel, en leur fournissant les compétences nécessaires pour s'adapter et prospérer. Notre engagement envers l'innovation et l'excellence vise à améliorer la qualité des soins et de l'accompagnement dans le secteur de la santé et du médico-social.





# Des équipes de formateurs régionalisées

Les formateurs du centre re Source, sélectionnés à travers un processus de recrutement exigeant, sont des professionnels de terrain. Ils sont donc à même de répondre, avec le plus d'adéquation possible, à votre demande de formation et de vous apporter des éléments théoriques, pratiques et techniques dans une démarche de partage des savoirs.

Nos équipes sont réparties sur l'ensemble du territoire français, garantissant une proximité et une réactivité optimales. Cette organisation nous permet d'intervenir rapidement et efficacement dans toutes les régions, tout en adaptant nos contenus de formation aux spécificités locales et aux besoins particuliers de chaque établissement.

## **Des formateurs experts et engagés**

Tous nos formateurs sont des experts dans leurs domaines respectifs et possèdent une solide expérience pratique. Ils sont constamment formés aux nouvelles méthodes pédagogiques et aux avancées dans le domaine de la santé et du médico-social.

## **Un accompagnement personnalisé**

Notre approche est basée sur l'écoute et l'accompagnement personnalisé. Chaque demande de formation fait l'objet d'une analyse approfondie afin de proposer un programme sur mesure qui réponde précisément à vos besoins.





# Nos clients

re Source est fier de collaborer avec plus de 400 structures à travers toute la France, couvrant un large éventail d'établissements dans les secteurs de la santé, du médico-social et de l'éducation. Nos clients apprécient notre expertise et notre capacité à offrir des formations adaptées à leurs besoins spécifiques. Voici un aperçu des types de structures avec lesquelles nous travaillons :

HÔPITAUX ET CLINIQUES

MAISONS DE RETRAITE ET EHPAD

CENTRES PÉNITENTIAIRES ET ENAP

FOYERS ET CENTRES D'HÉBERGEMENT

IME, IMPRO, ITEP

CCAS

CENTRES DÉPARTEMENTAUX DE L'ENFANCE

ESAT, MAS, FAM

SESSAD, SSES, SAVS

ASSOCIATIONS TUTÉLAIRES

ADAPEI, APAJH

En collaborant avec une diversité de structures, re Source adapte ses programmes de formation pour répondre aux besoins spécifiques de chaque secteur. Notre objectif est de fournir des outils et des compétences qui permettent à nos clients de relever les défis actuels et futurs, tout en améliorant la qualité des soins et de l'accompagnement.

# TOUTES NOS FORMATIONS

## Accompagner et prendre soin

### Pratiques professionnelles

Douleur et souffrance : comprendre et soulager.....	10
Psychologie du deuil.....	12
Prévention des chutes.....	13
Accompagnement fin de vie.....	14
Prévention des escarres.....	16
Les contentions.....	17
La bientraitance.....	18

### Hygiène

La toilette relationnelle.....	20
Hygiène bucco-dentaire.....	22

### Relation d'aide

Violence et agressivité.....	23
La communication verbale et non verbale.....	24
L'entretien motivationnel.....	26
Le toucher intentionnel.....	28
Animer un groupe de parole.....	30

### Alimentation

Troubles de la déglutition.....	31
La dénutrition.....	32

## Publics

### Personnes âgées

La grille AGGIR.....	33
Sexualité et vie affective des personnes âgées.....	34
Les conduites suicidaires chez la personne âgée.....	36
Les troubles cognitifs.....	38

## Enfants et adolescents

Les troubles du comportement chez l'enfant et l'adolescent .....	40
L'adolescence : du mal-être à la psychose .....	41
Autisme et psychose .....	42

## Personnes en situation de handicap

Relations avec les personnes handicapées mentales vieillissantes .....	44
Intervention éducative, intervention thérapeutique .....	46
Le handicap psychique .....	48
Les relations avec le malade mental .....	50
Accueillir et accompagner un sujet psychotique .....	51
Autisme et psychoses .....	52
Vie affective des personnes handicapées .....	54
Comprendre la violence : La violence comme symptôme .....	55

## Déontologie et législation

Respect des droits des usagers .....	56
Éthique et dignité dans le soin .....	57

## Santé et sécurité au travail

Devenir PRAP2S .....	58
Manutention .....	59
Sauveteur Secouriste du Travail .....	60
Maintien, Actualisation des Compétences du Sauveteur Secouriste du Travail .....	61

## Qualité

Les écrits professionnels .....	62
Les transmissions ciblées .....	63

Pratiques professionnelles

# Douleur et souffrance : comprendre et soulager

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Être en situation  
d'accompagnement

La sédation de la douleur est devenue aujourd'hui une des préoccupations prioritaires. La qualité des soins aux patients douloureux passe au moins par plusieurs fondamentaux : les mentalités des soignants, la capacité à évaluer et à reconnaître la douleur et la souffrance, la capacité à mobiliser les moyens thérapeutiques et la capacité à maintenir un regard évaluatif sur les pratiques collectives.

## Objectifs

- Actualiser ses connaissances et ses pratiques dans l'évaluation et la prise en charge de la douleur du patient en équipe pluridisciplinaire.
- Permettre aux participants de travailler le sens de la douleur, de la souffrance et de la plainte dans les processus psychopathologiques.
- Acquérir des connaissances sur les différents modes de la douleur et de la souffrance.
- Réfléchir sur la place du soignant face à la souffrance des patients, d'intervenir de manière « efficace » sur le plan somatique et psychique.

## Suivi & évaluation

- Les évaluations se feront tout au long de la formation avec les échanges

## Ressources pédagogiques

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Prise de contact avec le groupe.
- Tour de table général de présentation du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun en lien avec la thématique de la formation.
- Travaux effectués en sous-groupes autour de représentations spécifiques aux thèmes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Apports d'éléments théorico-cliniques.

#### 1 - Douleur et souffrance

- histoire et « enjeux », de la clinique à l'existence, notion de douleur : approche quantitative et qualitative, l'Homme et la douleur, la perception de la douleur, la conscience douloureuse, l'élaboration psychique de la douleur comme expérience profonde, la douleur et le vécu corporel,
- les composantes culturelles, les croyances personnelles, la clinique de la douleur,
- la douleur aiguë : définitions, causes, cliniques et traitements, les troubles du comportement, de
- la mémoire, du langage, de la personnalité lors d'une douleur chronique,

#### 2 - Savoir évaluer la douleur

- les comportements douloureux : évaluation quantitative (les échelles comportementales),
- le questionnaire de Saint-Antoine, le MRQ : appréciation de la description de la douleur, l'échelle visuelle analogique (EVA), la grille d'évaluation de la douleur du Val d'Azergue, l'échelle Doloplus,

- évaluation qualitative : appréciation des différentes composantes de la douleur, les lésions, la durée, l'intensité, le comportement altéré,
- la surveillance de l'évolution de la douleur, le guide d'observation comportementale du sujet âgé,
- apprécier le retentissement des transformations corporelles, affectives et sociales sur le phénomène de la douleur et de la plainte, notions de plainte(s),
- les plaintes somatiques et les somatisations comme masque de la dépression, mais aussi vrais problèmes à prendre en compte...
- Questions ouvertes et réponses.
- Débats, réflexions et échanges autour de plusieurs situations pratiques amenées par le formateur et les participants.
- Évaluation des compétences acquises durant cette journée.
- Synthèse de la journée 1.

### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente.
- Questions ouvertes et réponses.
- Apports d'éléments théorico-cliniques.

#### 3 - Place et rôle du soignant

- comprendre le sens de la plainte, refuser de dire sa douleur, se replier sur son corps, la plainte comme langage de la souffrance, mais aussi comme besoin d'expression de la personne âgée,
- le soignant face à la douleur et à la souffrance, le soignant devant l'absence, l'excès, l'arrêt des plaintes,
- de la difficulté d'expression de la personne âgée détériorée, les différentes modifications de la sensation douloureuse, les plaintes hypocondriaques, les idées délirantes,
- la souffrance : ce que nous ressentons devant la douleur, la

capacité d'analyse des émotions, le sens des responsabilités et l'éthique personnelle, les sentiments d'impuissance, la fuite, la compassion, le besoin de faire taire la douleur,

- comprendre les représentations personnelles que le patient a de sa propre souffrance,

#### **4 - Une éthique professionnelle**

- habileté d'écoute, empathie, respect, congruence, spécificité des rôles, écouter, parler et conforter pour finalement reconforter,
- restituer le comportement dans l'histoire personnelle, la logique de la douleur, le recours au passé pour éclairer la situation présente, la prise en compte du milieu familial,
- le contact avec l'autre : toucher l'autre, être touché, les modes de contact, l'affectivité, le sensuel, l'agressivité,
- le toucher dans les soins, ses fonctions, l'accompagnement, l'importance du corps, intégrer le toucher dans les pratiques de soins, les techniques de stimulation, les massages confort,
- la démarche de soin par rapport à la douleur et à la souffrance,

#### **5 - Le geste soignant dans ses rapports à la douleur**

- l'importance de l'observation et de la transmission des informations,
- le nursing : le maintien des besoins physiologiques, savoir éviter d'ajouter une situation douloureuse à une douleur déjà présente, les positions qui soulagent le patient douloureux, travailler en équipe avec le patient, concertation, décision, homogénéisation des conduites du personnel, réfléchir en équipe pour inventer de nouvelles techniques de soins.
- Questions ouvertes et réponses.
- Débats, réflexions et échanges autour de plusieurs cas pratiques.
- Travail autour de plusieurs documents, échelles d'évaluation de la douleur : échanges avec le groupe.
- Évaluation des compétences acquises durant ces deux journées de formation.
- Synthèse générale et clôture de la formation.

Pratiques professionnelles

# Psychologie du deuil

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

## Objectifs

- comprendre les différentes étapes du deuil et les facteurs qui influencent son déroulement
- maîtriser les mécanismes psychologiques : enjeu dans le processus de deuil
- pouvoir interpréter ses propres comportements et les comportements de l'entourage à des moments particuliers du processus (comprendre le principe des mécanismes de défense, des processus inconscients, etc.)
- savoir reconnaître les signes de souffrance et de détresse chez soi et chez les autres et savoir comment réagir
- développer des stratégies d'autosoin et de résilience pour faire face au stress et aux émotions liées au deuil
- saisir les enjeux et l'impact de sa propre histoire afin de rester accompagnant

## Suivi & évaluation

- Les évaluations se feront tout au long de la formation

## Ressources pédagogiques

- Apports conceptuels
- Partage d'expériences personnelles ou professionnelles liées au deuil
- Mises en situation à partir de cas concrets
- Supports de formation

## OUVERTURE DE SESSION

- Présentation de l'intervenant et de la formation (objectifs et contenu)
- Présentation des stagiaires et leurs attentes

### 1 - MODULE 1

- Définition du deuil
- Le deuil, qu'est-ce que c'est ?
- Les causes du deuil
- Les manifestations du deuil
- Les étapes du deuil
- Présentation du modèle Christophe Fauré

### 2 - MODULE 2

- Le deuil et ses complications
- Le deuil traumatique et deuil suite à une mort violente
- Les ressources internes et externes pour faire face au deuil

### 3 - MODULE 3

- Comment communiquer avec une personne en deuil ?
- Comment annoncer un décès aux proches ?
- Les besoins et les attentes des personnes en deuil
- Les attitudes facilitantes et les pièges à éviter
- Les mots et les gestes qui font du bien

### 4 - MODULE 4

- Comment prendre soin de soi et des autres face au deuil ?
- Les signes de souffrance chez soi et chez les autres
- Élaboration d'un plan d'action personnel pour se protéger et se ressourcer

Pratiques professionnelles

# Prévention des chutes

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

## Objectifs

- Comprendre les mécanismes psychomoteurs impliqués dans le processus de chute
- Identifier les facteurs de risque, les signes avant-chuteurs, et les situations à risque
- Communiquer sur le risque de chute (alerter)
- Proposer des solutions adaptées pour la prévention des chutes
- Mettre en œuvre la conduite à tenir en cas de chute

## Suivi & évaluation

- L'ÉVALUATION SERA RÉALISÉE À L'AIDE DES CRITÈRES SUIVANTS :
- Les attentes des participants seront recueillies par le formateur lors du lancement de la formation et confrontées aux objectifs de formation.
- Les acquis/les connaissances seront évalués en début et en fin de formation par l'intermédiaire d'un outil proposé par le formateur (quiz de connaissances, questionnaire, exercice de reformulation, mise en situation...).
- La satisfaction des participants à l'issue de la

formation sera évaluée lors d'un tour de table, le cas échéant en présence du commanditaire de la formation, et à l'aide d'un questionnaire individuel « à chaud » portant sur l'atteinte des objectifs, le programme de formation, les méthodes d'animation et la qualité globale de l'intervention.

## Ressources pédagogiques

- Apports théoriques, supports visuels
- Partage d'expériences et échanges sur les pratiques
- Réflexion individuelle et collective et analyse en sous-groupe
- Jeu pédagogique avec simulation du vieillissement
- Mises en situation (repérage, situation à risque, communication sur situation à risque et proposition d'actions, formation de la personne au relevé du sol, appel des secours)
- Apports cognitifs.
- Cas pratiques.
- Ateliers pratiques.

### 1 - DÉFINITIONS ET ÉTAT DES LIEUX

- Anatomie et physiologie
- Chutes et conséquences
- État des lieux
- Notions de prévention

### 2 - CADRE DE RÉFÉRENCE

- Cadre juridique applicable en EHPAD
- Cadre juridique en lien avec la contention
- Recommandations de bonnes pratiques (HAS, SFGG...)

### 3 - FACTEURS DE RISQUES INDIVIDUELS

- Facteurs prédisposant
- Facteurs déclenchants ou précipitants
- Facteurs aggravants

### 4 - SITUATIONS À RISQUE

- Habitudes de vie
- Environnement inadapté
- Isolement
- Contentions

### 5 - AGIR POUR PRÉVENIR

- Évaluer le risque
- Signaler la situation à risque
- Agir sur les facteurs de risque
- Agir sur les situations à risque
- Former la personne âgée (ETP)
- Travailler en pluridisciplinarité
- Solliciter l'aide auprès d'organismes compétents

### 6 - CONDUITE À TENIR EN CAS DE CHUTE

- Rassurer et retirer tout risque supplémentaire
- Évaluer l'état : conscience, respiration, circulation, blessure visible, plainte de douleur
- Guider la personne pour qu'elle se relève si elle le peut
- Appeler les secours d'urgence (message)
- Attendre les secours après avoir couvert la personne et en continuant de la rassurer
- Surveillance et examens cliniques après une chute sans hospitalisation
- Transmettre, évaluer, réajuster
- Communiquer avec les proches

Pratiques professionnelles

# Accompagnement fin de vie

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

Devant des difficultés à prendre en charge des patients en fin de vie, il s'agit d'apporter des éléments de réflexion sur la fin de vie, la philosophie de l'accompagnement et des outils de communication pour une prise en charge des patients en fin de vie et leur famille.

## Objectifs

- comprendre la psychologie des personnes en fin de vie et repérer les étapes afin d'adapter leurs attitudes
- comprendre le processus d'attachement et de deuil dans l'histoire familiale
- d'intégrer les éléments éthiques d'une démarche palliative
- de répondre aux attentes physiologiques, psychologiques, relationnelles et spirituelles des personnes en fin de vie et des familles
- d'adopter des comportements et une communication adaptés aux situations rencontrées
- prendre du recul par rapport au ressenti
- s'intégrer dans une démarche d'équipe pluridisciplinaire

## Suivi & évaluation

- Évaluations en continu pendant la formation par des exercices de mises en situation
- Évaluation à chaud sur support

## Ressources pédagogiques

La formation s'articule autour :

- de séquence d'appel à l'exigence, de « témoignages » des personnes concernées
- d'analyse du vécu, du ressenti, des réactions observées
- d'apports de repères théoriques
- de prises de conscience, de réflexion personnelle et d'équipe
- Chacun sera invité :
- à verbaliser son ressenti et évacuer les tensions accumulées dans sa pratique professionnelle
- à accepter les émotions légitimes déclenchées par certains événements
- à apprendre à les utiliser pour être efficace
- à mobiliser et utiliser ses richesses propres

## OUVERTURE DE LA SESSION

- présentation du formateur et de la formation (objectifs, contenus)
- présentation des stagiaires et de leurs attentes
- formulation des besoins d'apprentissage de chacun

## COMMUNIQUER DANS LE CADRE DE L'ACCOMPAGNEMENT

### 1 - Le concept de l'accompagnement

- définition
- Qui ? Comment ?
- la relation d'aide : une prise de conscience par rapport à ses propres angoisses et mécanismes de défense

### 2 - La communication et la qualité de la relation

- définitions et objectifs
- communication verbale : écoute, retour, silences, choix des mots, ton, volume de la voix, débit
- la communication non verbale : regard, attitude, toucher
- relation d'aide : écoute active, reformulation, empathie, compassion, respect, accompagnement thérapeutique, authenticité

## COMPRENDRE LA PERSONNE ÂGÉE

### 3 - Le vieillissement

- définition
- la place de la famille et de la société
- le rapport des personnes âgées aux organismes sociaux et aux institutions sanitaires et sociales

### 4 - L'impact du vieillissement et des pathologies sur les personnes

- physiques (surdité...) et pathologiques (démence...)
- cognitives (mémoire...)

- psychologiques et affectives (dépendance, régression, syndrome de glissement)
- sociales (isolement, rejet...)

### 5 - Comprendre les comportements et attitudes

- identifier ses représentations personnelles par rapport au processus du vieillissement
- décoder les comportements et attitudes (rejet, infantilisation, interlocuteur silencieux, bavard, dépressif, tyrannique...)
- apporter des réponses adéquates

## LA PERSONNE EN FIN DE VIE

### 6 - Le patient en fin de vie

- qu'est-ce que la fin de vie ?
- la perspective de la mort et la résurgence d'angoisses archaïques
- les étapes émotionnelles : les conflits intérieurs et les situations inachevées
- la souffrance
- les mécanismes de défense
- les symptômes d'inconfort

### 7 - La notion de deuil

- les étapes du mourir : du déni à l'acceptation
- les deuils tout au long de la vie
- la vieillesse dans le processus de deuil
- le deuil selon les circonstances du décès
- les deuils anticipés et les deuils « blancs »
- les étapes du deuil chez la famille selon les types de deuils

### 8 - Objectifs et orientations de l'accompagnement en fin de vie

- l'information du patient et de la famille

Nos formations sont toutes adaptables à votre organisation aux dates qui vous conviennent. Contact : [contact@re-source-consultants.com](mailto:contact@re-source-consultants.com)

- comprendre et recueillir les émotions
- aider à la déculpabilisation
- gérer l'agressivité
- éthique des soins palliatifs
- la place des soins de « confort »
- le rôle de chacun dans la prise en charge de la douleur
- réagir face à un refus de soin, de traitement
- éviter l'acharnement
- entendre une demande d'euthanasie

#### L'APPROCHE PSYCHOSOCIOLOGIQUE DE LA MORT

##### 9 - La mort

- la perception de la mort au travers des siècles et des cultures — représentations individuelles et sociales
- l'évolution du positionnement du corps médical
- l'évolution du cadre législatif
- l'éthique et le rôle des unités de soins palliatifs
- les spécificités culturelles et religieuses

##### 10 - Accompagnement de la famille

- la famille est-elle prête à accepter la mort, à « lâcher prise »
- annoncer le décès (qui, quand, comment)

#### COMMENT J'ACCOMPAGNE EN FONCTION DE « QUI JE SUIS »

##### 11 - Comment je fais face à la mort

- comment je me représente le processus de la mort ?
- comment je gère mes émotions et en particulier mes doutes, mes peurs et mes angoisses ?
- comment je réponds aux demandes et besoins de la personne en fin de vie ?

##### 12 - Comment je reconnais ma propre souffrance

- risque professionnel
- reconnaître mes mécanismes de défense
- reconnaître mes limites
- identifier les signes d'épuisement
- réagir dès les premiers signes

##### 13 - Développer le travail d'équipe

- mieux connaître le rôle et la place de chacun dans les interventions
- mieux en parler, mieux se parler (importance des transmissions de qualité)
- mieux se positionner, se protéger (distance professionnelle, prévention du burn-out)
- mieux s'appuyer, mieux se soutenir (respect, dialogue, passage de relais)

Pratiques professionnelles

# Prévention des escarres

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

## Objectifs

- Être en capacité de dépister et prévenir les escarres
- Appliquer les différents types de traitement et protocoles existants

## Suivi & évaluation

- Tout au long de la formation

## Ressources pédagogiques

- Apports théoriques
- Exemples
- Réflexions collectives sur un protocole
- Supports de formation

### 1 - PRÉVENIR LA SURVENUE D'ESCARRES

- Le processus cicatriciel, les phénomènes de retard de la cicatrisation
- Les recommandations de la HAS
- Le cadre législatif (Décret IDE — AS)
- Les facteurs de risques : facteurs explicatifs et facteurs prédictifs
- Les protocoles préventifs
- Les différents stades de l'escarre

### 2 - PROPOSER UN TRAITEMENT ADÉQUAT EN FONCTION DES CARACTÉRISTIQUES DE LA LÉSION

- Les mesures thérapeutiques aux différents stades
- Le traitement de la rougeur et de la phlyctène
- Le traitement de l'escarre constituée : détersion, choix des pansements de recouvrement

### 3 - CONNAITRE LES PANSEMENTS ADAPTÉS

- Les différents types de pansements

### 4 - ÉCRIRE LE PROTOCOLE PRÉVENTIF ET CURATIF

- Le protocole de détection et de prise en charge
- le traitement de la douleur de l'escarre
- Le retentissement des escarres en fin de vie

Pratiques professionnelles

# Les contentions

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

## Objectifs

À l'issue de la formation, l'apprenant sera capable de :

- Mettre à jour de ses acquis par rapport aux différentes contentions
- Connaître les différentes contentions.
- Améliorer son savoir, savoir-être et savoir-faire face aux patients et les contentions.
- Appréhender et développer ses connaissances sur les nouvelles techniques de contentions.

## Suivi & évaluation

- Questions ouvertes et réponses.
- Débats, réflexions et échanges.
- Évaluation des compétences acquises durant ces deux journées de formation.
- Évaluation « à chaud »
- Validation des acquis
- Attestation de stage

## Ressources pédagogiques

- Apports théoriques
  - Explications théoriques soutenues par un diaporama suivi d'exercices progressifs.
- Débats, réflexions en groupe et sous-groupes,
- Mise en situation et jeux de rôles
  - Animation participative et par l'expérimentation, basée sur les attentes des stagiaires et les principes de l'andragogie.
  - Des exercices de réappropriation, proposés au début de chaque séance, permettent aux stagiaires d'évaluer leurs connaissances tout au long de la formation.
- Analyse de cas cliniques réels
  - Études de cas concrets et mise en situation (simulation).

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Prise de contact avec le groupe.
- Tour de table de présentation générale du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun.
- Travaux effectués en sous-groupes autour de certaines représentations en lien avec la thématique de la formation.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Prenant appui sur une série de situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

#### 1 - ACCUEIL

- Effectuer un tour de table
- Présenter la formation (attentes et contenu)
- Évaluation des prérequis (questionnaire)

#### 2 - LES PRINCIPES ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

- La législation
- Le consentement
- Maltraitance
- Bienveillance

#### 3 - PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES CONTENTIONS

- Définition d'une contention
- Les différentes contentions : Physiques, Psychologiques, Médicamenteuses, Architecturales...
- Les alternatives à la contention Questions ouvertes et réponses.
- Études de situations pratiques : débats, réflexions et échanges.
- Évaluation des compétences acquises durant cette journée.

Synthèse de la journée 1.

### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente.
- Questions et réponses
- Prenant appui sur des situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

#### 4 - LA SURVEILLANCE

- La mise en place des différentes contentions et leurs surveillances.
- Les conséquences de la contention sur le patient et son entourage.
- La surveillance de la contention par le personnel soignant et non soignant.
- Mise en situation
- Jeu de rôle

#### 5 - CONCLUSION;

- Fiche d'évaluation de la formation
- Objectifs adaptés
- Qualité d'écoute
- Pertinence des méthodes pédagogiques
- Réponse aux attentes
- Intérêts des contenus
- Outils pédagogiques adéquats
- Organisation/logistique
- Rythme/volume horaire
- Points forts de la formation
- Points de la formation à améliorer
- Observations personnelles du stagiaire

Pratiques professionnelles

# La bientraitance

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

Effectif du stage  
4 à 12 personnes

Profil des apprenants  
Personnel soignant et  
non soignant

Prérequis  
Aucun

La notion de Bientraitance est au cœur des institutions et se pose souvent comme une réponse face aux situations de maltraitance. Cependant, elle doit s'inscrire plutôt comme une pensée de l'action qui, dans certains cas, prévient, évite les situations de maltraitance, sinon, oriente les actions dans une réflexion éthique de la relation.

Cette Formation aura pour but de démontrer qu'il est possible de penser les actions et la relation avec les patients en Bientraitance en élaborant une réflexion individuelle et commune.

## Objectifs

- S'interroger, dans un premier temps, sur leurs représentations qu'ils se font de la prise en charge bientraitante des patients...
- D'analyser, dans une réflexion bientraitante, la prise en charge des résidents, des situations concrètes vécues et partagées...
- De se munir d'une méthodologie individuelle et collective permettant de « se conduire » en bientraitance dans leur pratique professionnelle...
- De ne pas s'enfermer dans un contenu centré sur la maltraitance au risque de conduire les stagiaires vers un sentiment de culpabilité « du mal faire »

## Suivi & évaluation

- Une évaluation se fera à chaud à la fin de la première journée sur le mode d'un tour de table
- Une évaluation écrite et orale en fin de formation
- Une attestation de formation individuelle remise à chaque stagiaire
- Une évaluation des compétences acquises pendant la formation

## Ressources pédagogiques

- apports théoriques
- analyse de pratiques
- supports de cours qui seront laissés en fin de formation aux stagiaires

## PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

### 1 - Constats : d'une alerte aux recommandations

- Les mesures légales face aux situations de maltraitance : CODE PÉNAL — ART 434.3, ARTICLE L.313-24 : présentation de cas concrets...
- Les recommandations de bonnes pratiques présentées par l'ANESM : présentation du questionnaire « Bientraitance »...
- Travail sur les représentations individuelles de la notion de bientraitance dans la prise en charge soignante : analyse individuelle et en groupe ? émergence d'éléments de définition
- La Bientraitance se veut à la fois une démarche de : réflexion, décision et d'action, collective et individuelle, elle émane d'une décision porteuse de sens pour une « personne professionnelle » dans un contexte donné et partagée en équipe...

### 2 - Vers une définition de la Bientraitance éléments de définition : discussion de groupe

- La Bientraitance se définit comme un processus vivant
- La Bientraitance se veut singulière et plurielle
- Le Bientraitance ne peut donc pas se quantifier, se contrôler, mais elle invite à être qualifiée et appréciée
- La Bientraitance s'invite à réfléchir et au partage de valeurs
- La Bientraitance mise en avant comme une nécessité!

### 3 - analyse des pratiques professionnelles

- Projection d'un film : « 24 heures de vie en EHPAD » (outil Mobiquil, « la mallette de la bientraitance »)...
- Analyse séquentielle du film : chaque situation est proposée à l'analyse des stagiaires afin que chacun puisse se confronter à

des prises de conscience individuelles (importance du regard, touché... dans la relation avec le patient, permettre au stagiaire de « se lire » dans sa pratique professionnelle en fonction des situations...

- Prise de contact le matin, petit déjeuner
- Toilettés le matin
- Repas du midi
- Animation
- Changement d'équipes
- Repas du soir
- Toilettés du soir
- Travail de nuit
- ...

- Espace de réflexions et mise en commun des éléments d'analyse
- Émergence de valeurs partagée : respect, dignité...

## DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

### 4 - Proposition méthodologique, orienter les pratiques en Bientraitance, conclusion

La méthodologie se décline en quatre phases mettant chacune en relief des compétences et capacités définies

- Phase 1 : sensibilisation : savoir analyser une situation professionnelle afin de la réfléchir en bientraitance
  - Moyen : présentation d'un outil simple permettant l'analyse de situations professionnelles en fonction des prises de conscience réalisées par les stagiaires lors de la projection du film et des échanges entre les stagiaires
- Phase 2 : prise de conscience : amener les professionnels et les équipes à faire du lien entre pensée et action dans une situation donnée : la bientraitance donne sens à l'action et l'action légitime la bientraitance

- Moyen : 1. Savoir travailler le lien pensée-action, utiliser une méthodologie de réflexion : Pensée/Action.

Savoir expliciter la demande, le problème, le besoin d'une personne dans une situation donnée afin de : répondre, résoudre et satisfaire de manière adaptée en interrogeant sa responsabilité professionnelle...

- Phase 3 : mise en application : conduire à repenser l'action en « bienveillance », congruence entre pensée et action dans une situation donnée
  - Moyen : rappel des éléments d'analyse du film projeté
- Phase 4 : assimilation-transmission : promouvoir la Bienveillance au cœur de la communication dans les équipes : la Bienveillance comme vectrice de valeurs dans les relations interindividuelles et professionnelles
  - Moyen : partage des valeurs émergentes des analyses de situations et hiérarchisation de celles-ci par les stagiaires...

### 5 - Conclusion

- Rappel des notions fondamentales abordées
- Tour de table de fin de formation

Hygiène

# La toilette relationnelle

## 3 jours (21 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

La toilette est le premier soin de base dévolu au personnel soignant. En institution, cet acte de soin qui débute chaque journée est partagé avec des personnes âgées ou invalides amenées à se côtoyer jour après jour. Il représente un temps fort de la vie institutionnelle autant pour les résidents que pour les soignants.

## Objectifs

- Permettre aux soignants à travers la toilette de parler de leur propre ressenti face au processus du vieillissement et aux situations de fin de vie
- D'acquérir les dimensions nécessaires tant au niveau de l'acte de la toilette qu'au niveau des outils relationnels afin de prodiguer cet acte de soins dans une dimension éthique et de dignité de la personne âgée
- Resituer ce soin dans une dimension plus globale de prendre soin, de prendre en soin la personne dans sa globalité et dans son humanité.

## Suivi & évaluation

- Tout au long de la formation

## Ressources pédagogiques

- Apports conceptuels
- Réflexions collectives
- Mises en application
- Supports de formation

## PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION/ACTION

- Prise de contact avec le groupe.
- Tour de table général de présentation du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation. Recueil des attentes et des objectifs de chacun en lien avec le thème de la formation.
- Travaux effectués en sous-groupes autour de certaines représentations en lien avec la formation.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.

Apports des éléments théorico-pratiques avec mises en situations pratiques aux cours d'ateliers.

### 1 - Introduction générale

- approche sociologique, définition du vieillissement, vieillesse et travail du vieillir, psychologie du vieillissement...
- le vieillissement physique, biologique, sensoriel, sexuel, l'image de soi, le vieillissement cognitif, des compétences et des capacités...
- affectivité, émotions chez la personne âgée, le travail de perte et de deuil chez l'âgé...
- psychologie de la personne âgée : repérer quelques mécanismes comportementaux du sujet âgé pouvant aider à mieux comprendre sa relation avec la personne âgée

### 2 - La toilette relationnelle

- hygiène, propreté et bien-être...
- critères et objectifs d'évaluation des possibilités de la personne âgée, la toilette évaluative, la toilette pour qui et pourquoi...

- Le toucher dans la pratique soignante et dans la toilette, toucher comment ? pourquoi ? dans quels objectifs ? dans quelles visées ?
- Pilier de la communication non verbale à sa place comme soin relationnel à part entière...
- Le patient Alzheimer, la détérioration des mémoires, du temps, de l'espace, des représentations...
- Les stratégies de diversion, le recueil de données...
- La toilette, le bain, la douche... le toucher intentionnel dans ces actes de soins-actes de bienveillance...
- Tout en respectant les règles de l'hygiène, aborder une autre approche de la toilette autre que technique, notions : bien-être de respect de la personne, valoriser l'autonomie de la personne à travers tous les gestes de la toilette...
- Interroger la dimension éthique : corps, pudeur, intimité, dignité...
- Donner du sens aux troubles du comportement chez la personne âgée, la mémoire émotionnelle est la plus tardivement détériorée : rassembler tous les éléments positifs de sa vie, c'est la resituer en tant que sujet et le soignant en interaction relationnelle avec lui...
- La stratégie de diversion : c'est l'utilisation des événements heureux de la vie (mémoire émotionnelle) du patient pour créer un climat de confiance lors des soins critiques (toilette)...
- Développer cet aspect émotionnel positif dans le contexte de la toilette peut amener un état de détente, de bien-être et de bienveillance...
- À travers tous les actes de soins, la main du soignant peut amener le patient à une prise de conscience de son corps. Aussi le contact corporel peut « renvoyer » pour la personne touchée à des dimensions psychologiques précises : le contact

peut renvoyer à la sexualité érotisation — le contact peut susciter une régression — le contact peut être vécu comme une régression. Mais aussi le toucher grâce aux sensations cutanées, impressions kinesthésiques, au pourtour du corps permet une redéfinition des limites corporelles et renforce la notion d'une cohésion corporelle unifiée...

- Questions ouvertes et réponses.
- Débats, réflexions et échanges autour des mises en situation pratiques.
- Évaluation des connaissances acquises durant cette première journée de formation/action. Synthèse de la journée 1.

#### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION/ACTION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Apports d'éléments théorico-cliniques et mises en situation pratiques au travers d'ateliers.

### 3 - Approche thérapeutique

- plus de 85 % des soins infirmiers passent par le canal du toucher. Peut être considéré comme un soin supplémentaire au service du processus de soin...
- les différentes techniques corporelles...
- l'intégration des techniques corporelles constituent un excellent médiateur relationnel et aussi lors d'atteinte de la représentation corporelle ou image du corps (maladie, perte d'un membre du corps, vieillesse, adolescence, opération chirurgicale).
- le toucher Présence : aide à prendre conscience de son corps comme un tout unifié... la main du soignant parcourt progressivement par pressions constantes et « présentes » tout en gardant le contact corporel avec la personne. Renvoie un sentiment de sécurité par les limites corporelles redessinées....
- le toucher Massage — mise en mouvement du corps....
- propose diverses sensations à travers plusieurs mouvements de base : l'effleurage — le pétrissage — la friction — l'étirement
- Questions ouvertes et réponses.
- Débats, réflexions et échanges autour des mises en situation pratiques.
- Évaluation des connaissances acquises durant cette première journée de formation/action. Synthèse de la journée 2.

#### TROISIÈME JOURNÉE DE FORMATION/ACTION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Redynamise et redécouverte de ses capacités de mobilité. Donne un sentiment « d'existence »
- Ces 2 approches sont à différencier d'une technique mécanique. Bases de référence à Winnicott : le holding et le Handling

#### EXERCICES PRATIQUES DU TOUCHER INTENTIONNEL

- Travail à deux : donner/recevoir-échange verbal
- Apprendre la technique du toucher intentionnel et l'intégrer dans son quotidien de soignant (main-dos-visage-pied-membres)
- Découvrir et exprimer à travers son vécu personnel les diverses émotions et sensations agréables/désagréables, le rapprocher, le lointain, le physique...
- Questions ouvertes et réponses.
- Débats, réflexions et échanges autour des deux journées précédentes et des nombreux exercices pratiques.
- Évaluation des connaissances acquises durant cette formation/action. Synthèse générale et clôture de la formation/action.

Hygiène

# Hygiène bucco-dentaire

## 1 jour (7 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

## Objectifs

- connaître et maîtriser des techniques d'hygiène bucco-dentaire et les soins de bouche en lien avec les recommandations de bonnes pratiques
- prévenir les risques liés à une hygiène bucco-dentaire inappropriée
- identifier les effets du handicap, du vieillissement sur le statut nutritionnel
- être en mesure d'apporter aux usagers plus de confort dans l'hygiène bucco-dentaire
- être en mesure de mieux communiquer avec l'utilisateur lors du soin de bouche
- prendre conscience des enjeux et spécificités de l'hygiène bucco-dentaire et des soins de chaque type de bouche (saine, sèche, sale, malodorante, douloureuse, hémorragique) chez les personnes fragilisées ou en situation de dépendance
- conserver la cavité buccale saine, prévenir, dépister, soigner les personnes fragilisées ou en situation de dépendance dans la prise en charge de leur santé bucco-dentaire
- professionnaliser la prise en soins de la santé bucco-dentaire

## Suivi & évaluation

- quiz de début et fin de formation
- bilan de fin de formation (si possible avec le commanditaire)
- remise des attestations de fin de formation
- remise des supports pédagogiques

## Ressources pédagogiques

- apports conceptuels : diaporama, films, photos
- cas cliniques
- démonstration par le formateur avec un participant de la communication hypnotique
- mise en pratique en binôme
- travail sur une grille d'évaluation et sur affiche
- jeux de rôle

## OUVERTURE DE SESSION

- présentation du formateur et de la formation (objectifs, contenu)
- présentation des modalités pratiques de déroulement de la formation
- présentation des stagiaires et de leurs attentes, motivation personnelle ou incitation hiérarchique
- formulation des besoins d'apprentissage de chacun
- faire valider le dispositif et les objectifs par les apprenants
- Tour de table guidée par une diapositive de canevas
- Quiz de positionnement à l'écrit pour chaque stagiaire

### 1 - JOUR 1

- état des lieux de la santé bucco-dentaire
- représentation des soins de bouche, résistances personnelles et émotionnelles face à l'intrusion dans la bouche
- anatomie et physiologie de la cavité buccale
- les rôles de la bouche, des dents, de la salive
- le vieillissement de la cavité buccale
- retentissements physique, psychoémotionnel, relationnel, sur la qualité de vie des résidents, de l'utilisateur, du patient
- les principales pathologies, les médicaments, les traitements, l'appareil dentaire non adapté, état dentaire altéré, la non-coopération du patient/résident/usager aux soins de bouche et leurs conséquences sur la cavité buccale
- les pathologies liées à l'insuffisance ou à l'absence d'hygiène bucco-dentaire
- les complications de la carie dentaire, de la maladie parodontale

Restitution des apprenants sur les apports de la 1re journée

### 2 - JOUR 2

- évaluation des données susceptibles d'altérer l'état bucco-dentaire (pathologies, médicaments)
- évaluation de l'état buccal et des différents types de bouches [bouche saine, sèche, sale, malodorante, douloureuse, hémorragique]
- prises en soins des différents types de bouches : hygiène bucco-dentaire [brossage, soins de bouche, entretien des prothèses dentaires, nettoyage des muqueuses et actions non médicamenteuses, hydratation locale de la bouche]
- traçabilité dans le dossier médical du résident, du patient/usager
- rôle propre du soignant et rappel des limites professionnelles
- coordination, transmissions interdisciplinaires, les transmissions écrites sur le dossier patient/résident
- organisation de la planification des soins d'hygiène et des soins de bouche au quotidien
- les facteurs de résistances matérielles [manque de temps...]
- les réseaux de soins locaux, régionaux
- les difficultés ressenties par les soignants lors d'un refus de soins
- la mise en place de soins non médicamenteux [communication hypnotique] pour faciliter l'accord du patient pour réaliser les soins d'hygiène bucco-dentaire et de la muqueuse
- élaboration d'outils pour faciliter la mise en place au sein de l'établissement

Relation d'aide

# Violence et agressivité

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

Le patient, la personne aidée, accompagnée à des représentations personnelles de sa propre souffrance qui peut se traduire par de la violence et de l'agressivité. Connaître et reconnaître ses propres représentations de la violence et de l'agressivité en tant que soignant, aidant, accompagnant, dans sa rencontre avec de l'autre. Permettre aux participants d'entendre ce qui est réellement exprimé par les personnes atteintes de handicap, de maladies, de troubles divers au travers des comportements agressifs et violents.

## Objectifs

- Lancer une réflexion sur les moyens pour mettre à distance violence et agressivité.
- Lancer une réflexion autour des thématiques « violence et agressivité ».
- Comprendre les phénomènes de violence et d'agressivité chez les personnes accueillies et leur entourage.
- Mettre en place des stratégies professionnelles
- Connaître et reconnaître ses représentations personnelles et celles des soignés face à la souffrance
- Comprendre ce qui est réellement exprimé par les patients au travers des comportements agressifs et violents.

## Suivi & évaluation

- Évaluation « à chaud »
- Validation des acquis

- Attestation de stage

## Ressources pédagogiques

- apports théoriques
- études de textes de références
- documents pédagogiques
- références bibliographiques et liens vers des sites internet
- ateliers de brainstorming (« remue-méninges »)
- des supports de cours qui seront laissés en fin de formation aux stagiaires
- analyses des pratiques
- des diaporamas
- des visionnements et analyses de vidéos
- des exercices pour se familiariser avec le maniement des outils proposés
- alternances d'apports théoriques et pratiques.
- exercices sur les mécanismes de la communication en groupe et sous-groupes.

## PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

Prise de contact avec le groupe.

- Tour de table de présentation générale du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun.
- Travaux effectués en sous-groupes autour de certaines représentations en lien avec la thématique de la formation.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Prenant appui sur une série de situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

### 1 - Les bases et mécanismes de la communication

- introduction générale, définitions
  - les principes de base de toute communication, nous communiquons sans arrêt, tout le temps, à tout moment, à notre insu
  - l'impossibilité de ne pas communiquer
  - la communication, élément structurant de l'identité, communiquer, une rencontre
  - notions d'inter-actions en communication
  - schéma de la communication en général
  - la notion de feed-back
  - la notion d'interactions, de synchronisation
  - le regard, la parole et le toucher Questions ouvertes et réponses.
  - Études de situations pratiques : débats, réflexions et échanges.
  - Évaluation des compétences acquises durant cette journée.
- Synthèse de la journée 1.

## DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Prenant appui sur des situations pratique, des apports des éléments théorico-cliniques.

### 2 - La communication verbale et par les sens

- les différents organes sensoriels et leurs inter-actions dans la communication : le regard, l'ouïe, le toucher, l'odorat, etc.
- comment établir une communication par les sens, sans parole,
- la communication non verbale : définitions, méthode,
- le cadre des actions et la communication non verbale,
- perceptions et sensations, de la sensation à la perception, communication non verbale et perceptions,
- la communication verbale et non verbale, les affects et les émotions,
- le corps comme messenger de l'inconscient et de nos attitudes profondes,
- le monde des émotions et les silences,
- de la communication à la métacommunication
- l'intonation, le choix des mots

Relation d'aide

# La communication verbale et non verbale

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

La communication « parfaite » n'existe pas  
« On ne peut pas ne pas communiquer »  
Toute communication repose sur du verbal : 35 % et du non verbal 65 %.

## Objectifs

- Acquérir et à utiliser des méthodes et des techniques appliquées aux différentes situations de communication rencontrées par les équipes afin d'améliorer son professionnalisme
- Mesurer l'importance de la communication non verbale
- Proposer des modalités de communication non verbale qui intègrent la présence à soi, aux autres et à l'activité, développer une « communication autrement ».

## Suivi & évaluation

- Questions ouvertes et réponses. Débats, réflexions et échanges.
- Évaluation des compétences acquises durant ces trois journées de formation. Synthèse générale et clôture de la formation.
- Auto-évaluation préalable en amont de la formation
- Évaluation des acquis en fin de formation
- Évaluations des acquis
- Plan d'action
- Attestation de stage

## Ressources pédagogiques

- Apports théoriques et pratiques
- Exercices, jeux de rôle et mises en situation
- Support de cours de la formation communication verbale & non verbale
- Supports visuels
- Matériels didactiques
- Ateliers pratiques
- Simulations
- Forums de discussion
- Enquêtes et questionnaires
- Études de cas interactives
- Réseautage : Des opportunités de réseautage pourraient être intégrées pour vous permettre d'interagir avec d'autres participants et de mettre en pratique vos compétences.
- Nous nous efforçons de fournir une variété de moyens pédagogiques pour répondre à différents styles d'apprentissage et favoriser une expérience d'apprentissage immersive et stimulante. N'hésitez pas à nous faire part de vos préférences et de vos besoins spécifiques pour que nous puissions personnaliser votre expérience de formation.

## PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

Prise de contact avec le groupe.

- Tour de table de présentation générale du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun.
- Travaux effectués en sous-groupes autour de certaines représentations en lien avec la thématique de la formation.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Prenant appui sur une série de situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

### 1 - Les bases et mécanismes de la communication

- introduction générale, définitions
- les principes de base de toute communication, nous communiquons sans arrêt, tout le temps, à tout moment, à notre insu
- l'impossibilité de ne pas communiquer
- la communication, élément structurant de l'identité, communiquer, une rencontre
- notions d'inter-actions en communication
- schéma de la communication en général
- la notion de feed-back
- la notion d'interactions, de synchronisation
- le regard, la parole et le toucher Questions ouvertes et réponses.
- Études de situations pratiques : débats, réflexions et échanges.

- Évaluation des compétences acquises durant cette journée. Synthèse de la journée 1.

## DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Prenant appui sur des situations pratiques, des apports des éléments théorico-cliniques.

### 2 - La communication verbale et par les sens

- les différents organes sensoriels et leurs inter-actions dans la communication : le regard, l'ouïe, le toucher, l'odorat, etc.
- comment établir une communication par les sens, sans parole,
- la communication non verbale : définitions, méthode,
- le cadre des actions et la communication non verbale,
- perceptions et sensations, de la sensation à la perception, communication non verbale et perceptions,
- la communication verbale et non verbale, les affects et les émotions,
- le corps comme messager de l'inconscient et de nos attitudes profondes,
- le monde des émotions et les silences,
- de la communication à la métacommunication
- l'intonation, le choix des mots

### 3 - La communication non verbale et la connaissance de soi

- élucidation et appropriation des vécus corporels,
- la dynamique d'action dans la communication non verbale
- la relation à l'autre au travers d'actions « hors parole »,
- la relation non verbale avec le toucher, le toucher intentionnel,
- le cadre théorique de la communication non verbale,
- Les outils/médiations quand les mots font défaut : Le concept d'expression — Les activités, ateliers éducatifs/thérapeutiques — Les méthodes spécialisées : La méthode Snoezelen — La stimulation basale — Les méthodes éducatives : méthodes ABA et méthode TEACCH — Les pictogrammes :
- Facilitation du quotidien par l'utilisation de pictogramme
- Le pictogramme, pour qui? Pourquoi? : Les règles de base, Comment les présenter? Mille et une utilisations : L'horaire, la séquence, le scénario social, les transitions, etc.
- Le PECS
- L'informatique

### 4 - Synthèse générale et clôture de la formation.

Relation d'aide

# L'entretien motivationnel

## 3 jours (21 heures)

Formation mixte  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

## Objectifs

- Améliorer l'accompagnement des professionnels (CPIP, ASS et directeurs pénitentiaires d'insertion et de probation) exerçant auprès d'une population placée sous main de justice Individualiser les suivis de cette population (Loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines) par des outils méthodologiques et techniques spécifiques, dont l'entretien motivationnel.
- Apporter des connaissances et compétences aux professionnels pour la pratique et l'intégration adaptée de cette technique.
- Travailler autour de la posture professionnelle et du climat de confiance propice à l'émergence du changement.
- Travailler autour de l'attitude emphatique et bienveillante, favoriser chez le professionnel une posture d'écoute.
- Élaborer son discours pour optimiser l'efficacité de l'entretien motivationnel et le maintien de la dynamique au changement chez la personne sous main de justice.

## Suivi & évaluation

- Évaluation « à chaud »
- Débats, réflexions et échanges
- Validation des acquis
- Attestation de stage
- Visualisation de téléfilms sur le thème de la formation

## Ressources pédagogiques

- alternances d'apports théoriques et pratiques
- documents pédagogiques
- évaluation des compétences acquises durant ces journées de formation. Synthèse générale et clôture de la formation.

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION/ACTION

- Présentation des participants et positionnement du cadre de la formation
- Réflexion autour de l'efficacité de l'entretien motivationnel auprès de la population sous main de justice (renforcement de l'adhérence des professionnels à cette technique)
- Les bases théoriques de l'entretien motivationnel (son origine, sa définition et ses concepts) :
  - le non-jugement,
  - l'altruisme,
  - l'empathie,
  - le partenariat et le processus de développement de la personne,
  - la congruence
- Les bases théoriques autour d'un cas concret, choisi par le formateur et le formateur-relais (travail en amont)
- L'engagement dans la relation et le renforcement de cet engagement — Les impasses relationnelles (Modèle de Thomas Gordon)
- L'écoute, dont l'écoute non verbale et l'écoute réflexive...
- Travail autour de la posture et du climat de confiance à instaurer pour favoriser l'émergence des capacités de la personne, au changement...

### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION/ACTION

- Les bases théoriques, les savoir-faire essentiels : OUVVER
  - Les questions ouvertes
  - L'exploration de la situation, des valeurs et de la perception quant au changement possible
  - La valorisation
  - Les résumés des éléments apportés, pour une meilleure compréhension et maintenir le climat de confiance
  - L'engagement dans la relation...
- L'exploration des valeurs et des objectifs
  - La structuration des valeurs et des objectifs
  - L'intégrité
  - L'exploration de la divergence

## TROISIÈME JOURNÉE DE FORMATION/ACTION

- Les bases théoriques autour du discours, de la verbalisation, des mots propices à l'enclenchement d'un changement chez le professionnel
- L'échange d'informations autour d'un objectif pour le définir, pouvoir le concrétiser et le réaliser
- Le repérage dans le discours de la personne accompagnée :
  - du discours changement
  - du discours maintien
  - de ses motivations propres
  - de l'objectivation des obstacles au changement
- Le développement d'un plan de changement, de l'évocation à la planification :
  - les signes de disposition
  - tester la prise en compte de la réalité et de la faisabilité de l'objectif...
- Le renforcement de l'engagement, soutenir la dynamique du changement
- Réflexion et travail autour du discours par des exemples précis pouvant évoquer plusieurs situations.
- Reprise des notions abordées depuis le début de la formation
- Retour sur l'expérience de l'entretien motivationnel
- Situations qui ont posé question quant à :
  - l'engagement,
  - au discours,
  - au maintien de la dynamique
  - au changement
- Travailler autour de l'exploration des réticences, de l'engagement déguisé
- Permettre un approfondissement de la technique et l'exploration de situations à caractère exceptionnel
- Ce programme peut évoluer, s'adapter à d'autres besoins qui seraient évoqués par le formateur-relais
- Cadre théorique de référence (William R.Miller, Stephen Rollnick, Karl Rogers...)

Relation d'aide

# Le toucher intentionnel

## 3 jours (21 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

## Effectif du stage

4 à 12 personnes

## Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

## Prérequis

Aucun

Sensibiliser les soignants à l'approche corporelle et à l'importance des gestes et du toucher dans la relation avec la personne soignée.

Prendre conscience de l'impact émotionnel que peut induire le toucher spécifique qu'est le geste soignant.

## Objectifs

- Intégrer des techniques simples dans la pratique quotidienne permettant de calmer, de rassurer, de soulager et de stimuler la personne soignée.
- Favoriser la qualité de présence par une approche, une écoute attentive du corps de la personne.
- Être sensibilisé aux phénomènes de communication verbale et non verbale.
- Cerner les intérêts et limites de l'utilisation du toucher afin de proposer un accompagnement à la personne.
- Acquérir des techniques simples de toucher dans les actes de soins.

## Suivi & évaluation

- Évaluations par la mise en situation
- Évaluations à chaud

## Ressources pédagogiques

- Apports conceptuels
- Mise en pratique des techniques de massage
- Supports de formation

## PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Tour de table général de présentation du formateur, des participants, du contenu et du déroulé du programme de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun en lien avec la thématique de la formation.
- Questionnaire oral avec les participants autour du « toucher comme sens fondamental » chez la personne humaine.
- Travaux effectués en sous-groupes autour des représentations : le toucher ; le corps ; les soins ; états des lieux
- Mise en commun des travaux des sous-groupes ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Échanges avec le groupe et présentation des grands concepts : Le corps — Le toucher — La sensation — Les perceptions...
- Introduction des premiers éléments théorico-pratiques et des premiers exercices pratiques sur le toucher intentionnel.

### 1 - Le corps : jeux (je) et en jeux

- la construction de soi, le corps réel et le corps imaginaire, la sensorialité...
- le corps malade, le corps souffrant, le corps vieillissant...
- les modifications qui affectent le corps...
- les atteintes physiques, les déficiences sensorielles, le corps vécu et le corps senti...

### 2 - Le toucher : organe de sens fondamental

- le toucher comme organe des sens le plus vital...
- la peau comme référence de base pour relier les autres, les informations sensorielles pour relier le temps et l'espace, lorsque les autres organes sensoriels peuvent être altérés, le toucher reste le plus vivace...

- le « moi-peau » remplit plusieurs fonctions : maintenance, contenance, sécurité, etc....
- le besoin de toucher et d'être touché : les conventions et les tabous, le permis de toucher, qui, comment, à quel endroit, en quel lieu, à quel moment, etc....
- le toucher et ses représentations....
- Questions ouvertes et réponses.
- Débats, réflexions et échanges autour des premiers exercices sur toucher intentionnel en binômes. Évaluation des connaissances acquises durant cette première journée de formation.
- Synthèse de la journée 1.

## DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Constitution de binômes et des ateliers formation/action autour des différents actes du toucher intentionnel.
- Les manœuvres d'approches. Notions élémentaires d'hygiène.
- Les produits pouvant être utilisés : Talc — Huiles de massages...
- Mises en situation pratiques et introduction des autres éléments théorico-pratiques sur le toucher intentionnel.

### 3 - Les gestes soignants dans ses rapports au corps

- le nursing : le bien-être postural...
- savoir éviter d'ajouter une situation douloureuse à une douleur déjà présente, les positions et les gestes qui sécurisent le malade, qui diminuent la douleur...
- la toilette : l'important n'est pas tant ce que nous ressentons, mais ce que vit la personne soignée dans « sa peau », l'intime, la gêne et la pudeur, le plaisir et le soin, éviter que les gestes quotidiens deviennent mécaniques et agressifs...
- le soin relationnel : l'au-delà des gestes...

- la présence : une valeur essentielle qui apporte la sécurité et diminue l'anxiété...
- l'écoute : comment être attentif à l'expression du malade, être à l'écoute du discours, du corps, l'importance de l'expression du corps quand le langage n'existe plus...

#### 4 - Le toucher intentionnel

- le toucher intentionnel permet à des patients de développer leur perception, leur représentation et d'accroître leur capacité d'expression...
- l'importance de la main : la main et l'expression, la main et la parole, la main et l'écoute, la main et la relation, la main et le soin, la main comme organe du « possible »...

#### 5 - Le toucher-massage et les soins

- aider à retrouver le contact avec la réalité, promouvoir le bien-être physique, procurer calme et sérénité, soulager la douleur, diminuer l'anxiété, aider au sommeil, améliorer la circulation et la mobilité, aider à mieux supporter la solitude...
- actes thérapeutiques et aspects techniques, les conditions préalables de réalisation, les effets du massage, les indications, conseils techniques pour effectuer un massage...
- le toucher-massage des mains, du visage, du dos, des pieds...
- Questions ouvertes et réponses.
- Débats, réflexions et échanges autour des exercices de mises en situations pratiques autour du toucher intentionnel.
- Évaluation des acquis de cette journée de formation. Synthèse de la journée 2.

#### TROISIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Rappel des journées précédentes. Questions ouvertes et réponses. Mises en situation pratiques.
- Exercices de toucher intentionnel en binômes.
- Les différents gestes du toucher intentionnel.
- Le toucher intentionnel : manœuvres de bases permettant la prise de contact...
- Le toucher intentionnel des mains : Techniques — Effets recherchés — Effets produits...
- Le toucher intentionnel de la tête : Techniques — Effets recherchés — Effets produits...
- Le toucher intentionnel du dos : Techniques — Effets recherchés — Effets produits...
- Le toucher intentionnel des pieds : Techniques — Effets recherchés — Effets produits... Toujours en travail avec les binômes : toucher intentionnel global.
- Débats — Réflexions — Échanges autour des sensations et perceptions vécues durant ces trois journées de toucher intentionnel. Questions ouvertes et réponses. Synthèse des journées 1 - 2 - 3.
- Évaluation des connaissances acquises durant ces trois journées de formation. Synthèse générale et clôture de la formation.
- Pour cette formation prévoir tenue décontractée et tapis de sol pour techniques de toucher massage.

Relation d'aide

# Animer un groupe de parole

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

L'être humain possède cette particularité toujours inouïe d'être un être de parole : comme disait J. LACAN, l'Homme est un « parlêtre ». Parler, c'est parler à quelqu'un, parfois de quelque chose (de quelques causes), souvent de quelqu'un (de soi-même généralement).

## Objectifs

- Par l'intermédiaire de « l'outil groupe de parole », il s'agit de permettre à chaque participant de rencontrer ce « parlêtre » qu'il est, et de permettre ainsi une « mise » en changement pour « sortir de la répétition ou de la récidue ».
- Parler, c'est symboliser, mentaliser : quitter « l'agir musculaire » (le passage à l'acte) pour accéder à « l'agir de parler » c'est donc élaboré mentalement, c'est mettre en question par la parole ses actes, ses symptômes... et ainsi sortir de la répétition ou de la récidue.

## Suivi & évaluation

- Les processus pédagogiques seront adaptés aux profils des stagiaires par rapport à leurs univers socioprofessionnels.
- Évaluation à chaud

## Ressources pédagogiques

- Alternances d'apports théoriques et pratiques

Cette formation/action vise :

- à permettre aux participants d'être sensibilisés aux techniques d'animation de groupe de parole (déroulement, règles, animation, les différents temps, notion de leader, fonctionnement d'un groupe de parole, les notions d'empathie, de congruence, d'écoute, d'observation, la dynamique de groupe, etc. ...),
- à proposer un dispositif de méthodes théoriques et interactives dont l'intégration s'acquiert par des simulations et des mises en situation pratiques...
- à utiliser les différents objectifs professionnels de chaque stagiaire par rapport à l'animation d'un groupe de parole...
- à permettre aux participants d'en dégager des protocoles les plus efficaces et pertinents et d'en approfondir les fondements théoriques, pratiques et cliniques.
- Il s'agit d'apporter aux participants les apports théoriques et cliniques nécessaires à la mise en place et au fonctionnement de groupes de parole au sein de leurs institutions respectives par rapport à une population donnée et d'ajouter à leur technicité et à leurs praxis professionnelles cet « outil » en vue d'améliorer leur qualité d'acteur social, d'éviter l'usure professionnelle (burn-out) et d'ouvrir, peut-être, sur un « mieux-être » pour les publics concernés.
- La mise en place et le déroulement de groupe de parole peut permettre aux participants, au travers des différents thèmes que peut prendre le groupe de parole, de « s'entendre dire », de « pouvoir dire » sans « s'interdire », mais sans « se perdre » pour ainsi lancer ou relancer une dynamique de changement et sortir de la répétition ou de la récidue.

Alimentation

# Troubles de la déglutition

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

## Objectifs

- Prendre la mesure de l'impact des troubles de la déglutition
- Identifier et comprendre les mécanismes de la déglutition
- Savoir repérer les situations à risques, les différentes causes possibles
- Savoir détecter la présence de troubles de la déglutition
- Connaître le matériel adapté
- Connaître des recettes adaptées
- Savoir adapter son accompagnement et sa prise en charge afin d'éviter la survenue de troubles de la déglutition (méthodes d'aide à l'alimentation, installation)
- Se positionner en tant que professionnel dans le respect du cadre réglementaire (limite du rôle et des responsabilités de chacun, traçabilité...)
- Savoir réagir en cas d'urgence (inhalation)

## Suivi & évaluation

- En fin de formation, les acquis des participants sont évalués à l'aide de divers outils tels que :
  - quizz,
  - études de cas,
  - mise en situation,
  - réalisation d'une production

## Ressources pédagogiques

- Apports théoriques et pratiques Exercices d'auto-évaluation
- Partage d'expériences et échanges des pratiques
- Analyse des données éventuellement mises à disposition par la structure (matériel, menu, recettes, dossiers patients...)
- Quiz, exercices et tests individuels
- Présentation de matériel adapté, de produits alimentaires (dégustation), de recettes et d'outils de traçabilité

## 1 - LA DÉGLUTITION

- Définition
- Rôle
- Anatomie
- Physiologie (mécanisme, actions, étapes ou « temps », mécanismes de sécurité)

## 2 - LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

- Différents troubles
- Caduses (mécaniques, neurologiques, musculaires)
- Pathologies causales et contextes favorisants
- Données épidémiologiques

## 3 - DÉTECTER ET REPÉRER

- Détecter les situations à risques
- Repérer les signes de troubles de la déglutition par une observation vigilante et une écoute attentive Test, examens complémentaires et services spécialisés

## 4 - AU QUOTIDIEN EN ADAPTANT L'ACCOMPAGNEMENT ET LES SOINS

- Mettre en place un environnement adapté
- Utiliser un matériel adapté
- Préparer une alimentation adaptée
- Adapter la prescription et l'administration des traitements
- Installer la personne de façon à éviter la survenue de troubles
- Adapter la position, l'attitude, la communication, la méthode de l'accompagnant ou du soignant
- Transmettre, tracer, évaluer

## 5 - EN SITUATION D'URGENCE, EN CAD D'INHALATION

- Rappel définitions (fausse route, inhalation, obstruction)
- Techniques de désobstruction
- Secourisme
- Chariot d'urgence en structure médicalisée

Alimentation

# La dénutrition

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

Si la vie en communauté apporte un environnement plus adapté au grand âge, elle modifie profondément les relations de la personne âgée à la nourriture.

L'état de santé des résidents est étroitement lié à leur statut nutritionnel.

## Objectifs

- de faire le point sur les connaissances actuelles en matière de troubles de la nutrition chez l'âgé,
- de sensibiliser le personnel à l'importance des apports alimentaires, de l'observation des comportements nutritionnels et de leurs effets sur la santé de la personne âgée,
- de comprendre les besoins physiques et psychologiques de la personne âgée en matière d'alimentation,
- d'être en capacité d'y répondre pour lui garantir sécurité et plaisir.

## Suivi & évaluation

- Évaluation tout au long de la formation

## Ressources pédagogiques

- Apports théoriques
- Supports de formation

### 1 - Comprendre les processus de vieillissement et leurs impacts sur la fonction alimentaire

- les modifications des fonctions digestives, les difficultés de mastication, les troubles physiologiques de la personne âgée, les changements de perception sensorielle, des habitudes alimentaires...
- la symbolique du repas : du repas chez soi au repas en collectivité, du manger tout seul au manger ensemble, les troubles de la fonction alimentaire et le grand âge...
- le vieillissement et ses effets sur la psychologie de la symbolisation : manger pour vivre, vivre à quoi bon... malgré tout... pour survivre...
- le vieillissement et la perte de poids et de la masse musculaire, donc des réserves fonctionnelles nutritionnelles, alimentation et vieillissement, etc. ...

### 2 - Apprendre à connaître les habitudes du résident afin de mieux répondre à ses besoins

- la réflexion sur les changements liés aux habitudes de l'institution,
- l'élaboration d'une fiche de goût et d'enquête alimentaire pour connaître les habitudes du nouveau résident,
- les besoins énergétiques et en micronutriments de la personne âgée : données récentes sur la classification et la qualité nutritionnelle des aliments, les équivalences alimentaires : comment les utiliser, les rythmes des repas, etc. ...

### 3 - Identifier et évaluer les risques nutritionnels chez la personne âgée

- les risques nutritionnels et les carences fréquentes à éviter, les aliments à privilégier pour combattre dénutrition et

décalcification...

- les moyens de favoriser l'hydratation, l'apport et les modes d'utilisation des boissons et aliments hyperprotéiques...
- l'enrichissement de l'alimentation : exemples de recettes,
- la surveillance du poids, la réflexion sur l'utilisation d'outils simples d'évaluation, l'observation au quotidien, etc. ...
- la dénutrition de la personne âgée : évaluation de l'état nutritionnel du sujet âgé, les techniques, dénutrition et pathologies en gérontologie,

### 4 - Réfléchir sur les risques majorés de dénutrition chez la personne prenant des repas à texture modifiée, définition des différentes textures et indications : la composition et la présentation du mixé, la prise en charge de la personne âgée ne pouvant manger seule, etc. ...

- la prise en charge des personnes désorientées, démentes, atteinte de la maladie d'Alzheimer, comprendre que le repas est un soin et évaluer la qualité de ce soin, la définition des indicateurs de satisfaction, l'évaluation de la qualité du « soin alimentation »...

Personnes âgées

# La grille AGGIR

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

Effectif du stage  
4 à 12 personnes

Profil des apprenants  
Personnel soignant et  
non soignant

Prérequis  
Aucun

La grille AGGIR est un outil d'évaluation individuelle et d'organisation collective des soins de base au sein de l'EHPAD ou au domicile, c'est également un outil de tarification comptant pour un peu plus de 60 % de l'allocation budgétaire par les autorités de tutelle. De sa précision dépend la validation par le conseil général. La réforme de la tarification modifie l'approche de l'évaluation pour les soins de base comme pour celle des soins techniques.

C'est pourquoi il est nécessaire pour les équipes, encore plus aujourd'hui, de se saisir de la question de l'évaluation autant pour l'amélioration de la qualité des soins que pour l'équilibre budgétaire de leur établissement.

## Objectifs

- Connaître l'origine de cet outil, son utilisation comme évaluation de l'autonomie et de la dépendance de la Personne Agée dans ses actes quotidiens,
- Comprendre sa relation aux procédures de tarification;
- Savoir classer dans la grille au bon niveau en fonction des variables.
- Savoir veiller à l'actualisation de la grille pour le patient/résident.

## Suivi & évaluation

- Questions ouvertes et réponses. Débats, réflexions et échanges.
- Évaluation des compétences acquises durant cette journée de formation/action.
- En début de formation : tour de table, recueil des attentes des participants, quiz de

connaissances

- En fin de formation ou de module : tour de table, quiz de progression, questionnaire d'évaluation à chaud

## Ressources pédagogiques

- Apports théoriques
- Cas pratique,
- La correction des cas pratiques donne lieu à des apports cognitifs complémentaires sur le modèle AGGIR
- Supports de Cours
- Matériel Interactif : Utilisation de questionnaires, quiz, et jeux
- Exercices pratiques
- Études de Cas
- Discussion en Groupe
- Formateurs expérimentés
- Matériel de Formation Audiovisuel

### JOUR UN DE LA FORMATION/ACTION

- Prise de contact avec le groupe.
- Tour de table de présentation générale du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun.

#### 1 - Cadre et enjeux

- Recueil des attentes et des difficultés rencontrées dans le cadre de l'évaluation...
- Rappel sur des notions de base : vieillesse, autonomie, dépendance, déficience, handicap...
- Cadre contextuel et réglementaire...
- Enjeux de la cotation au niveau individuel et collectif...

#### 2 - L'outil, les objectifs et principes méthodologiques

- Description de la grille : principes, écueils à éviter...
- Identification des acteurs de la cotation...
- Variables discriminantes à coter, modalités...
- Interprétation — Définition du groupe Iso, ressources et calcul...

#### 3 - Exercices pratiques

- Expérimentation concrète (à partir d'existant au sein d'établissement ou d'exemples apportés par le formateur)...
- Points de vigilance...
- Actions à mettre en œuvre en interne au regard des difficultés rencontrées...
- Synthèse générale et clôture de la formation.

Personnes âgées

# Sexualité et vie affective des personnes âgées

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

## Objectifs

- Préparer les professionnels à la prise en compte de la vie affective des personnes âgées, y compris dans sa dimension sexuelle.
- Déterminer les repères qui doivent leur conférer une juste place dans le fonctionnement institutionnel et dans l'accompagnement des résidents.
- Oser aborder la sexualité des personnes âgées dans une approche globale de la personne et de sa dignité.
- Aborder la problématique des familles et des enfants des personnes âgées vivant en institution.

## Suivi & évaluation

- Questions ouvertes et réponses. Débats, réflexions et échanges.
- Évaluation des compétences acquises durant ces trois journées de formation. Synthèse générale et clôture de la formation.
- Évaluation à chaud sur support re Source

## Ressources pédagogiques

- Apports conceptuels
- Débats
- Supports de formation

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Prise de contact avec le groupe.
- Tour de table de présentation générale du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun.
- Travaux effectués en sous-groupes autour de certaines représentations en lien avec la thématique de la formation.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Prenant appui sur une série de situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

#### 1 - Mener une réflexion fondamentale sur la notion de sexualité et ses multiples registres

- la place de la sexualité dans la construction de la personnalité humaine, la sexualité au cœur de la psychologie individuelle : sexualité et instinct de vie, sexualité et affirmation de soi, sexualité et agressivité, sexualité et attachement, etc. ...
- l'approche des concepts de normalité, de marginalité et de perversion,
- la notion ambiguë de «santé sexuelle» et de ses répercussions sur le caractère, la personnalité, etc. ...

#### 2 - Étudier l'impact du vieillissement sur la vie affective et sexuelle

- les besoins affectifs des personnes vieillissantes, l'impact physiologique du vieillissement sur les fonctions sexuelles...
- le poids des représentations sociales, éducatives, culturelles, le «tabou» sur la sexualité des aînés...
- repérer l'impact sur la vie sexuelle des diverses formes de

vieillesse pathologique

- les atteintes sensorielles et motrices, les différentes formes de démences et leurs conséquences sur les fonctions supérieures, sur les capacités psychiques, sur les pensées et actions, etc. ...
- le phénomène de «désinhibition» dans les diverses atteintes démentielles...
- Questions ouvertes et réponses.
- Études de situations pratiques : débats, réflexions et échanges.
- Visualisation de téléfilms : débats et échanges avec le groupe et lien avec la pratique professionnelle de chacun.
- Évaluation des compétences acquises durant cette journée. Synthèse de la journée 1.

### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Prenant appui sur des situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

### **3 - Prendre conscience des difficultés du maintien d'une vie affective et sexuelle en milieu institutionnel**

- les conséquences de l'entrée en milieu institutionnel sur la vie sexuelle : la question de l'intimité et de la dignité de la personne humaine
- la nécessaire réflexion sur la notion de collectivité et de territoire personnel en établissement hospitalier
- mener une réflexion sur l'intervention du personnel dans les situations sexuelles...
- les fondements de l'intervention, les différenciations des conduites sexuelles librement consenties et les situations abusives, l'écoute des demandes, etc. ...
- le droit à l'intimité dans l'organisation du service, le droit de la personne âgée à un suivi médical,
- l'autorisation de parole autour des situations, le repérage de ses propres réactions émotionnelles, de ses propres valeurs socio-éducatives, la prise de recul en équipe.

### **4 - Réflexion d'ensemble**

- mener une réflexion globale sans tabou sur la sexualité en milieu institutionnel, la place et le rôle des familles, le nécessaire travail d'information auprès de celles-ci...

Personnes âgées

# Les conduites suicidaires chez la personne âgée

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

Effectif du stage  
4 à 12 personnes

Profil des apprenants  
Personnel soignant et  
non soignant

Prérequis  
Aucun

Le suicide chez la personne âgée demeure une réalité du terrain, il existe des personnes qui souffrent et qui tentent malgré cela à se maintenir. Cependant, lorsque l'aide est infructueuse ou mal décelée, les personnes âgées font le choix de la mort pour pouvoir en finir avec la vie. Ce stage a pour objectif d'apporter des pistes de travail en termes d'accompagnement de la personne face à la crise suicidaire.

## Objectifs

- Comprendre le suicide dans le vieillissement : la signification du geste suicidaire chez la personne âgée
- Comment le suicide se parle au cours du vieillissement ? Sa particularité par rapport à l'adolescence
- Connaître les causes de l'apparition des idées suicidaires chez la population âgée
- Savoir réagir et améliorer les situations de crise pour mieux accompagner la personne âgée : concevoir et soutenir un accueil et un suivi régulier
- Attitude professionnelle — attitude personnelle : approche des phénomènes d'angoisse vécus par les professionnels au contact des adultes dépressifs et suicidaires (déli de perceptions et clivage(s) institutionnel(s)).

- Intérêt du travail d'équipe, de la spécificité des fonctions et de leur complémentarité : adaptée à la dynamique psychique de la personne âgée,
- Prévention et accompagnement des personnes âgées et de leur famille.
- Les fonctions du suicide : notion d'évitement, d'auto-agression et d'appel au secours.

## Suivi & évaluation

- Questions ouvertes et réponses.
- Débats, réflexions et échanges prenant appui sur une série de situations pratiques. Évaluation des compétences acquises durant ces deux journées de formation.
- Synthèse générale et clôture de la formation.

## Ressources pédagogiques

- Apports théorico-cliniques

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Prise de contact avec le groupe.
- Tour de table général de présentation du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun.
- Travaux effectués en sous-groupes autour des représentations en lien avec le thème de la formation.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Apports d'éléments théorico-cliniques.

#### 1 - Qu'est-ce qu'une conduite suicidaire chez la personne âgée ?

- comment les reconnaître et les identifier pour les prendre en charge : prise en compte de la souffrance qui les accompagne pour éviter un passage à l'acte
- le suicide dans le vieillissement : une définition, quelques idées reçues sur le suicide
- la tentative de suicide
- les idées de suicide : les équivalents suicidaires — les Syndromes de désinvestissement — le sujet âgé peut adopter une attitude dangereuse consistant à ne plus accomplir les efforts nécessaires pour se maintenir en vie — anorexie, au refus alimentaire — se confine chez lui, reste alité — refuse tout contact — refuse les traitements, les soins élémentaires d'hygiène...
- les syndromes de régression psychomotrice aiguë : survenant après une chute avec séjour prolongé au sol ; après la perte d'un proche ; après une maladie aux conséquences invalidantes ou douloureuses ; après des changements brutaux de mode de vie

- le syndrome de glissement : le sujet âgé renonce à lutter pour maintenir son autonomie et sa dignité ;
- les conduites addictives tardives et massives : boissons alcoolisées, antalgiques, somnifères, anxiolytiques sont d'importants équivalents suicidaires.
- la crise suicidaire
- reconnaître les différents facteurs de risques chez la personne âgée :
  - les facteurs de risque primaire : les troubles psychiatriques, les antécédents familiaux et personnels de suicide et tentatives de suicide, la communication à autrui d'une intention suicidaire l'existence d'une impulsivité, facilitant le risque de passage à l'acte.
  - les facteurs de risque secondaires : l'isolement social : séparation, divorce, veuvage...
  - l'existence d'importants facteurs financiers, les « événements de vie » négatifs sévères.
  - les facteurs de risque tertiaires : l'appartenance au sexe masculin l'âge, notamment la sénescence, certaines périodes de vulnérabilité ;
  - les facteurs de vulnérabilité : événements de la biographie passée, survenus souvent au cours de pertes, de carences affectives, de violence, de maltraitance ou de sévices...
- les facteurs précipitant : circonstances précédant de peu le passage à l'acte ou déterminants dans la crise suicidaire : des événements de vie négatifs, tels une séparation, une maladie, un échec, etc.
- les facteurs de protection : essentiellement des facteurs psychosociaux tels un soutien familial et social de bonne qualité, le fait d'avoir des enfants, des relations amicales diversifiées, etc.

## 2 - Reconnaître et évaluer la crise suicidaire chez la personne âgée

- une définition de la crise suicidaire : comment elle se traduit ? Reconnaître les différents signes et modes d'expression : les signes manifestes, l'expression de la crise psychique dans les attitudes, le comportement, les relations interpersonnelles ; des distorsions cognitives, des « comportements de départ »
- les signes d'alerte dans le vieillissement
- évaluation de la crise suicidaire (présentation de l'échelle de du risque suicidaire de Ducher) : décomposer et analyser la menace suicidaire en trois composantes : les facteurs de risque, l'urgence de la menace, la dangerosité du scénario suicidaire. Chacune de ces trois dimensions : risque, urgence, dangerosité est évaluée séparément selon trois degrés d'intensité : faible, moyen ou élevé : démonstration et étude à travers des cas cliniques
- les facteurs de risque suicidaire : RISQUE : ÉVALUER L'IMPORTANCE DU RISQUE SUICIDAIRE : verbaux directs verbaux indirects, comportementaux
- l'urgence de la menace suicidaire : URGENCE, deux éléments doivent être pris en compte : l'existence d'un scénario suicidaire et l'absence pour le sujet d'une alternative autre que le suicide.
- la dangerosité létale du moyen suicidaire : DANGÉROSITÉ
- « l'évaluation du risque de suicide : une évaluation difficile. Comment reconnaître le caractère d'urgence et intervenir ? Quels sont les signes avant-coureurs du suicide et comment les repérer : les signes précurseurs varient en fonction de l'intensité du risque : trois périodes préliminaires au passage à l'acte : les signes relationnels et expressions verbales — les signes comportementaux — les signes somatiques — Poser des questions ? — Évaluer les propos de la personne à partir de 4 niveaux : d'une simple idée suicidaire à un projet déjà programmé. Quelles sont les interventions en fonction des niveaux de risque : les intervenants à alerter — les mesures relationnelles — les mesures thérapeutiques ? »
- mesures à prendre devant un patient suicidaire ou suicidant... Questions ouvertes et réponses.
- Débats, réflexions et échanges autour de plusieurs cas cliniques amenés par le formateur et les participants.
- Évaluation des compétences durant cette première journée. Synthèse de la journée 1.

### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses. Apports d'éléments théorico-cliniques.

## 3 - Prendre en charge la personne âgée en crise suicidaire

- Savoir aborder et interroger un sujet en crise suicidaire : confidentialité, en face-à-face, dans un endroit calme et favorisant l'expression des affects.
- savoir mettre en place un entretien à la fois directif et empathique, laissant à la personne le temps de s'exprimer.
- savoir mettre en place un entretien pour soutenir la personne et établir une relation de confiance
- savoir interroger une personne en crise suicidaire et détecter les idées suicidaires.
- connaître les différentes méthodes de questionnements pour aborder les idées suicidaires : Les questions pour une évaluation du suicide
- identifier les facteurs précipitant et de protection
- distinguer entre crise psychosociale et crise en rapport avec un trouble mental
- connaître les orientations possibles
- comment mettre en place une alliance thérapeutique

## 4 - Suicide et troubles psychopathologiques de l'âge

- « la dimension psychologique du vieillissement : la crise du vieillissement et ses échecs, l'angoisse face à la mort, l'effondrement psychologique, la réalité de la perte, comme éléments d'évaluer le risque » ; « La plainte chez la personne âgée : quel sens lui donner ? Comment l'entendre pour mieux la comprendre à travers un discours ? La plainte comme signes à repérer » ; « Le chantage existe-t-il chez la personne âgée ? »
- les syndromes dépressifs
- les états anxieux aigus du sujet âgé
- les réactions caractérielles coléreuses
- l'auto-agressivité
- les troubles délirants
- la confusion onirique

## 5 - Une approche de l'écoute en milieu hospitalier auprès de la personne âgée :

- qui peut être confronté à l'écoute d'une personne âgée ? — Quand la personne âgée exprime-t-elle spécifiquement son appel à l'aide ?
- les limites et le désarroi de l'écouter — les difficultés et les interventions inappropriées
- l'empathie et le discours suicidaire : la position du soignant dans ses affects, ses angoisses, ses sentiments ou ses ressentiments face à un discours suicidaire
- le silence : comment l'entendre pour mieux l'appréhender

Personnes âgées

# Les troubles cognitifs

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

**Effectif du stage**  
4 à 12 personnes

**Profil des apprenants**  
Personnel soignant et  
non soignant

**Prérequis**  
Aucun

Apporter les connaissances nécessaires pour permettre aux participants de mieux se situer dans le soin relationnel et la communication en pratiquant des modes de relations adaptés face aux comportements pathologiques des personnes âgées.

## Objectifs

- améliorer la qualité de la prise en charge de la personne âgée atteinte de démences de type Alzheimer (DTA),
- respecter son intégrité physique et morale,
- mettre en place une prise en charge spécifique pour chaque résident,
- être capable de connaître les caractéristiques des syndromes et des maladies de types DTA,
- envisager des modes de prise en charge et définir des soins adaptés à ces patients,
- développer un regard positif face à ces troubles et organiser de nouvelles manières de communication et d'accompagnement avec ces patients.

## Suivi & évaluation

- Évaluation tout au long de la formation
- Évaluation à chaud sur supports re Source

## Ressources pédagogiques

- Apports conceptuels
- Réflexions collectives
- Supports de formation

### 1 - Avancée en âge et crises multiples

- les étapes de vie, leurs enjeux, les difficultés et leurs répercussions, les différents moyens de défense, l'angoisse peut être structurelle ou non...
- des périodes sensibles : la prise de conscience de l'âge, la maladie, la dépendance au quotidien, les pertes...
- la remise en cause de l'identité, la dévalorisation possible de soi-même, le travail d'adaptation, les aspects dynamiques et les troubles du caractère

### 2 - Aspects théoriques sur les démences et sur les comportements observés

- la trame symptomatique de la maladie selon les différentes formes (les démences, la maladie d'Alzheimer, les démences à corps de Lévy, les autres types...)
- les conséquences possibles d'une évolution démentielle : dépressions et ses formes, confusion, le risque suicidaire, les conséquences familiales, les relations remises en cause de façon critique
- identifier et donner sens aux attitudes et aux comportements des personnes démentes, l'anxiété, l'agitation, la fatigue, les situations d'échec, les erreurs d'interprétation, l'intolérance au changement, la frustration, la sensibilité, l'agressivité, les comportements violents, le risque d'automutilation, le comportement hurleur, les comportements sexuels inadéquats,
- les troubles de la perception, les illusions, les hallucinations, les idées délirantes, les troubles de l'orientation, les perturbations de l'identité, les comportements d'errance, les fugues...
- diagnostic différentiel : état confusionnel aigu, démences primaires,

### 3 - La communication : une relation constructive avec le malade

- comment comprendre ce qui se passe chez le malade dans quelles limites est-il capable ou non de saisir le langage verbal et non verbal, de percevoir le sens global d'une interprétation et de capter un climat affectif,
- quel que soit son état, le malade est un partenaire de soins : la présence, qui apporte la sécurité et diminue l'anxiété, la capacité physique « d'être là » et psychologique « d'être avec la personne », l'écoute, comment être attentif à l'expression du malade, comment éviter l'écoute passive, comment rester chaleureusement silencieux et communiquant par la parole, les surdités psychiques issues des préjugés sur la démence, de la non-acceptation du malade et de ses comportements, observer comment le message est transmis
- la nécessaire attitude de non-jugement, la concentration sur la personne elle-même, la
- non-directivité de la relation, la considération positive (confiance, bienveillance, encouragement)
- les caractéristiques de la relation, l'acceptation de la personne, le respect, l'empathie, l'authenticité et la congruence

#### 4 - La prise en charge

- identifier et donner sens aux attitudes et aux comportements des personnes démentes
- soins d'hygiène, alimentation, rythmer les journées, comment s'inscrire dans une démarche de soins individualisée, la démarche décisionnelle, le massage, la stimulation...
- le concept de validation : définition, technique

#### 5 - Les relations avec la famille

- le déni de la gravité de la maladie, retentissement moral, remaniement des rôles familiaux
- faire face à la souffrance et/ou à l'agressivité des familles, l'incommunicabilité, la culpabilité, l'ambivalence, l'angoisse, l'épuisement, les exigences, le refus, l'opposition
- la participation de la famille aux soins, à l'activité quotidienne
- les inter-actions mutuelles des différents protagonistes et les répercussions pour la personne âgée

#### 6 - Le rôle capital du personnel soignant

- notion de pluridisciplinarité, travailler ensemble?...
- respecter les rythmes temporels de chacun et les exigences de service : un défi...
- savoir réagir à des phases d'agitation, d'angoisse...
- travailler en collaboration et non pas en compétition
- lutter contre l'ennui, l'épuisement, développer des stratégies personnelles et d'équipe, savoir construire des projets...

Enfants et adolescents

# Les troubles du comportement chez l'enfant et l'adolescent

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

## Objectifs

- Interroger la pertinence actuelle de la notion d'adolescence à travers diverses facettes,
- Connaître le cadre général du développement et des problématiques rencontrées à l'adolescence,
- S'appuyer sur ce cadre général sans perdre de vue la singularité de chaque adolescent,
- Analyser les conduites manifestées à l'adolescence,
- Envisager et mettre en place diverses modalités de prises en charge.

## Suivi & évaluation

- Évaluation tout au long de la formation

## Ressources pédagogiques

- Exposés, études de cas, discussions.
- Echanges sur les expériences de chacun.

### 1 - Les modalités de compréhension de l'adolescence et du jeune adulte

- pertinence de la notion d'adolescence et du statut de jeune adulte : définitions, les différentes approches théoriques...
- l'adolescence comme processus psychique... le statut de jeune adulte : une
- position inconfortable dans une perspective développementale... De l'adolescence à l'adulthood,
- sexualité et sexuation, les processus d'identification, les rites de passage...
- l'adolescence face à la famille et au groupe socioculturel...
- adolescence et parentalité contemporaine : l'adolescent à l'épreuve du divorce et de la séparation, la question du père et au travers de cela le questionnement de la
- « fonction paternelle »...
- violence et construction psychiques...

### 2 - Études de quelques problématiques...

- violences et passages à l'acte...
- actes de délinquances, la justice face aux adolescents et aux jeunes adultes...
- les troubles du comportement...
- les rôles et fonctions...
- les problématiques psychiatriques et les phénomènes de décompensations... de la bouffée délirante à l'entrée en psychose...
- l'adolescent au collège, lycée : violence, inadaptation, troubles intellectuels, échec scolaire,
- notion de passage à l'acte et acting-out : repérages, cliniques et thérapeutiques... Notion de crise... Traitement de la crise,

- les problématiques psychosomatiques...
- les troubles des conduites alimentaires...

### 3 - Modalités d'accompagnement et de prise en charge

- les troubles névrotiques, conduites psychopathiques, psychoses...
- l'agir adolescent...
- l'institution comme outil psychothérapeutique...
- le cadre : définition, questionnement, limites et souplesse,
- la place des parents, de la famille et des amis dans la prise en charge de l'adolescent,
- l'importance du travail en équipe, la cohésion des acteurs de l'accompagnement et de la prise en charge, notion de cohérence...
- relation d'aide et adolescence...
- Méthodes pédagogiques :
- Le formateur abordera :
- le développement de l'enfant
- les pathologies infantiles
- les conduites à tenir face aux troubles du comportement
- Le formateur s'appuiera sur la classification française des troubles mentaux établie par Roger Misès
- Le formateur appuiera ses propos avec la diffusion d'un film sur la schizophrénie, sur des situations cliniques vécues et sur une approche théorique conséquente.

Enfants et adolescents

# L'adolescence : du mal-être à la psychose

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

## Effectif du stage

4 à 12 personnes

## Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

## Prérequis

Aucun

## Objectifs

- s'interroger sur la pertinence actuelle de la notion d'adolescence à travers diverses facettes
- connaître le cadre général du développement et des problématiques rencontrées à l'adolescence
- envisager et mettre en place différentes modalités de prise en charge

## Suivi & évaluation

- Tout au long de la formation

## Ressources pédagogiques

- Apports conceptuels
- Réflexions collectives
- Exposés
- Études de cas
- Supports de formation

### 1 - Comprendre l'adolescence aujourd'hui

- les caractéristiques du développement adolescent
- les enjeux identitaires
- les défis spécifiques de cette période.

### 2 - Sexualité, sexualité

- les questions liées à la sexualité
- la découverte de son corps
- la construction de l'identité sexuelle

### 3 - Adolescence et rites de passage

- les rituels et transitions qui marquent le passage de l'enfance à l'âge adulte

### 4 - Adolescence et parentalité

- les conséquences émotionnelles et psychologiques du divorce sur les adolescents

### 5 - L'adolescence à l'épreuve du divorce

- les facteurs de risque associés à la violence chez les adolescents
- les moyens de prévention

### 6 - Violence et passage à l'acte

- les relations parents-adolescents, des conflits et des stratégies de communication

### 7 - L'adolescent et la mort

- la manière dont les adolescents perçoivent la mort, le deuil et la perte

### 8 - Les problèmes psychosomatiques

- les liens entre le psychisme et le corps chez les adolescents

### 9 - Réagir à l'adolescent en crise

- identifier les signes de détresse et à apporter un soutien approprié

### 10 - Les modalités de prises en charge

- les différentes approches thérapeutiques et les ressources disponibles pour aider les adolescents en difficulté

### 11 - La relation d'aide

- former les professionnels à l'écoute empathique, à la communication bienveillante et à l'accompagnement des adolescents

Enfants et adolescents

# Autisme et psychose

## 3 jours (21 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

## Effectif du stage

4 à 12 personnes

## Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

## Prérequis

Aucun

## Objectifs

- Comprendre les mécanismes de l'autisme et le fonctionnement des personnes autistes pour mieux les accompagner au quotidien.
- Former le personnel de l'aide, du soin et de l'accompagnement aux spécificités liées à l'autisme.
- Mieux comprendre que d'une manière générale, l'autisme nécessite un suivi à vie, quels que soient les progrès effectués par les personnes.
- Fournir à la personne autiste tous les éléments pour qu'elle puisse disposer d'une certaine autonomie, pour mieux communiquer avec son environnement.
- Comprendre de l'intérêt qu'une réévaluation complète et régulière de la personne soit réalisée, pour faire un bilan sur ses capacités, ses aptitudes, ses ressources.
- Savoir différencier processus autistiques et psychotiques.
- Observer et comprendre les comportements, les postures, la gestualité..., affiner la « lecture corporelle » et donner du sens aux comportements.

## Suivi & évaluation

- débats, réflexions et échanges.
- exercices d'application, en sous-groupes
- exercices sur table
- des simulations
- évaluation formative
- évaluations « à chaud » très détaillées sont rédigées par les stagiaires.
- Remise des certificats de stage, des attestations de stage.

## Ressources pédagogiques

- apports théoriques et cliniques
- études de textes de références
- documents pédagogiques
- références bibliographiques et liens vers des sites internet
- lecture d'articles de presse récents
- jeux de rôles (à la demande des participants)
- extraits vidéos

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Tour de table de présentation générale du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun.
- Travaux effectués en sous-groupes autour de certaines représentations en lien avec la thématique de la formation.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Prenant appui sur une série de situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

#### 1 - État des lieux des connaissances sur l'autisme et autres T.E.D

- Les troubles envahissants du développement (TED)...
- L'autisme et les différentes formes d'autismes...
- Différence entre autisme et psychose
- Les différentes formes de psychoses
- Définitions et caractéristiques de fonctionnement chez la personne psychotique
- Les recommandations de la HAS et de l'ANESM sur les TED et l'autisme...
- L'approche psychanalytique et les méthodes vs A.B.A et TEACCH.

#### 2 - Les différentes stratégies éducatives structurées

- Définitions, principes et champs d'application...
- Les différentes étapes de l'intervention individualisée...
- Collaboration professionnels/familles autour de la personne (Ateliers Parents-enfants)...
- Questions ouvertes et réponses.

- Études de situations pratiques : débats, réflexions et échanges. Évaluation des compétences acquises durant cette journée.
- Synthèse de la journée 1.

### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Prenant appui sur des situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

#### 3 - Caractéristiques de l'approche (TEACCH)

- Favoriser un environnement repéré et contenant...
- Structurer l'espace physique : clarifier et adapter l'espace d'accompagnement quotidien... d'apprentissages et les zones d'activités...
- Organiser un rythme de journée : identification de repères temporels, visualisation de plannings d'activités journalières, d'apprentissages, de loisirs...
- Mise en lien avec la compréhension neurodéveloppementale et neurocognitive des troubles : particularités sensorielles et spécificités cognitives : flexibilité mentale, théorie de l'esprit, cohérence centrale...
- Présentation de modalités d'interventions dérivées des théories neurocognitives : structuration de l'espace et du temps, outils de communication visualisée, analyse fonctionnelle, habiletés sociales, voire (peut être en seconde intention) description de méthodes type TED, TEACCH, Denver...

#### 4 - Évaluation des compétences de la personne (TEACCH)

- Évaluer ses forces, ses intérêts et ses besoins...
- Mettre en œuvre une démarche d'évaluation au service du projet éducatif individualisé...
- Repérer le type d'aide nécessaire...
- Utiliser des outils et des supports écrits adaptés.
- Questions ouvertes et réponses.
- Études de situations pratiques : débats, réflexions et échanges. Évaluation des compétences acquises durant cette journée.
- Synthèse de la journée 2.

#### TROISIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Travail en sous-groupes sur des situations pratiques : débats, réflexions et échanges.

#### 5 - Élaboration d'un Projet Educatif Individualisé, le PEI (TEACCH)

- Définir un programme éducatif individualisé...
- Développer l'autonomie personnelle et sociale de la personne...
- Les différents apprentissages de base...
- Adapter un système de communication visuelle au potentiel de la personne...
- Individualiser un programme d'activités valorisées et valorisantes...
- Modalités d'apprentissage : Quelle pédagogie...

#### 6 - Gérer les comportements-problèmes

- Des outils adaptés à l'examen comportemental. (A.B.A)...
- Analyse fonctionnelle. (A.B.A)...
- Stratégie d'intervention. (A.B.A).
- Le traitement de la violence et de l'agressivité

#### 7 - L'institution

- Étude des nosographies et de leur évolution
- L'importance des médiations et des apprentissages dans le soin
- la fonction contenante et civilisatrice du soignant et de l'institution
- Les prises en charge et médiations à mettre en œuvre pour favoriser l'évolution des la personne autiste et de la personne psychotique (selon les recommandations de la HAS et de l'ANESM)

Personnes en situation de handicap

# Relations avec les personnes handicapées mentales vieillissantes

## 3 jours (21 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

Effectif du stage  
4 à 12 personnes

Profil des apprenants  
Personnel soignant et  
non soignant

Prérequis  
Aucun

Approfondir la notion de vieillissement et les conséquences qu'elle entraîne chez l'adulte handicapé mental et/ou psychique. Réfléchir sur l'accompagnement et la prise en charge institutionnelle et individuelle de ces personnes.

## Objectifs

- Acquérir des connaissances sur les différentes pathologies psychiques et psychiatriques.
- Améliorer les attitudes professionnelles afin de mieux répondre aux besoins de la population concernée.
- Savoir adapter les pratiques aidantes, accompagnantes et/ou soignantes et trouver des solutions d'équipe pour améliorer la qualité de vie de ces personnes.

## Suivi & évaluation

- Évaluation tout au long de la formation

## Ressources pédagogiques

- Apports conceptuels
- Réflexions collectives
- Études de cas
- Supports de formation

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Prise de contact avec le groupe.
- Tour de table général de présentation du formateur, des participants, du contenu et du déroulé du programme de la formation. Recueil des attentes et des objectifs de chacun en lien avec la thématique de la formation.
- Travaux effectués en sous-groupes autour des représentations en lien avec le thème de la formation.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats ; réflexions et échanges ouvrants sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Prenant appui sur des situations pratiques amenées par le formateur et les participants, introduction des premiers éléments théorico-cliniques.

#### 1 - Situer la problématique du vieillissement des personnes handicapées

- le cadre de la nouvelle législation en faveur des personnes handicapées
- les enjeux de cette nouvelle orientation
- la notion de handicap mental
- le contexte socio-économique, évolution et régression dans les prises en charge, réflexion globale sur cette évolution

#### 2 - Le handicap et/ou la maladie mentale

- ses différentes manifestations, différence entre déficience mentale et handicap mental
- approche étiologique des déficiences et des troubles mentaux
- les différentes pathologies mentales et leurs répercussions sur les comportements, les attitudes, le caractère et la personnalité, les troubles du caractère et du comportement, les névroses, les

psychoses et les perversions...

- le développement de la personnalité et les ratages dans la construction de soi, la santé mentale : définition, repérage, etc. ...
- Questions ouvertes et réponses.
- Visualisation de plusieurs téléfilms sur le sujet : débats, réflexions et échanges. Évaluation des connaissances acquises durant cette première journée de formation. Synthèse de la journée 1.

### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Prenant appui sur plusieurs cas cliniques, apports des éléments théorico-cliniques.

#### 3 - Le vieillissement dans ses différents aspects

- physiologique, psychologique, sociologique, familial, environnemental...
- quelles spécificités du vieillissement pour les personnes ayant un handicap mental
- les risques somatiques, les démences, les syndromes liés au passé institutionnel de ces patients...
- comportements, délires, hallucinations, violence et agressivité, opposition, les comportements perturbateurs...

#### 4 - Différents modes de prise en charge

- différence entre « prise en charge » et « accompagnement »  
la prise en charge institutionnelle, savoir tolérer, poser des limites, la règle, établir les bases d'une confiance nécessaire et apaisante...
- notion de référent pour ces personnes, le changement comme rupture dans leur histoire de vie,
- de la relation d'aide à l'interréactivité Questions ouvertes et réponses.
- Débats, réflexions et échanges autour de plusieurs cas pratiques.
- Évaluation des connaissances acquises durant cette deuxième journée de formation. Synthèse de la journée 2.

#### TROISIÈME JOURNÉE DE FORMATION

Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.  
Apports d'éléments théorico-cliniques.

#### 5 - Le projet d'aide et de soutien individualisé

- quelles activités à proposer ? La notion de projet de soins, quelles modulations apporter aux prises en charge thérapeutiques et éducatives ?
- pour un accompagnement adapté et personnalisé, structurer le temps, limiter l'espace,
- redynamiser, savoir établir des objectifs réalistes, maintenir et favoriser l'autonomie, lutter contre les risques régressifs...
- la démarche de soins spécifique, l'animation au quotidien, l'animation individualisée...
- la relation d'aide au quotidien...

#### 6 - Les personnes handicapées vieillissent, leurs parents aussi

- quel travail peut-on mener avec les familles ?
- le rôle du soignant dans les rapports avec les familles, les proches, l'information, la communication...

#### 7 - Et les équipes dans tout cela...

- savoir repérer le seuil de stress
- élaborer des stratégies d'évolution, échange et remotivation, utiliser les potentiels de chacun et s'appuyer sur l'équipe, le travail en équipe : entre réalité et mythe savoir se ressourcer pour éviter l'épuisement au travail...
- Questions ouvertes et réponses.
- Visualisation de plusieurs téléfilms : débats, réflexions et échanges. Évaluation des connaissances acquises durant ces trois jours de formation. Synthèse générale et clôture de la formation.

Personnes en situation de handicap

# Intervention éducative, intervention thérapeutique

## 3 jours (21 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

## Effectif du stage

4 à 12 personnes

## Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

## Prérequis

Aucun

## Objectifs

- Permettre aux participants de mieux se repérer dans leur fonction et au sein de leur institution par rapport aux actions à mettre en place.
- Savoir questionner sa posture professionnelle et sa distance relationnelle dans les démarches d'aide et d'accompagnement.

## Suivi & évaluation

- Évaluation des compétences acquises durant ces trois journées de formation.
- Synthèse générale et clôture de la formation.

## Ressources pédagogiques

- Ouverture sur des questionnements divers et des réflexions...
- Questions ouvertes et réponses. Débats, réflexions et échanges

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Prise de contact avec le groupe.
- Tour de table de présentation générale du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun.
- Travaux effectués en sous-groupes autour de certaines représentations en lien avec la thématique de la formation.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.

#### 1 - L'intervention éducative

- De quoi s'agit-il? Définition...
- La notion éducative, la posture éducative...
- L'environnement institutionnel...
- Place, rôle et fonctions...
- Punitives, sanctions éducatives, cadres et limites éducatives et institutionnelles
- Nos exigences en tant que professionnel

#### 2 - L'intervention thérapeutique

- Prendre soin, prendre en soin... définitions...
- Notion de vulnérabilité...
- La position soignante : apprendre et développer l'empathie (communication non violente), la relation d'aide...
- La posture soignante et thérapeutique...
- Quel lien entre l'éducatif et le thérapeutique?...
- Questions ouvertes et réponses.
- Études de situations pratiques : débats, réflexions et échanges. Évaluation des compétences acquises durant cette journée.
- Synthèse de la journée 1.

### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Prenant appui sur des situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

#### 3 - Psychopathologie

- Définition de l'inconscient et la place dans la construction du sujet...
- Les apports freudiens...
- Les troubles du sommeil...
- État anxieux... toc... névroses...
- Le problème de la dépression et des troubles de l'humeur...
- Les différents états psychotiques...
- Troubles externalisés : l'agir et le passage à l'acte, les conduites psychopathiques...
- Les autres dimensions des troubles psychiques...
- Questions ouvertes et réponses.

- Études de situations pratiques : débats, réflexions et échanges. Évaluation des compétences acquises durant cette journée.
- Synthèse de la journée 2.

#### TROISIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Travail en sous-groupes sur des situations pratiques : débats, réflexions et échanges. Apports d'éléments théorico-cliniques.

#### **4 - L'environnement institutionnel**

- La personne et sa famille...
- Place et rôle des familles en institution...
- La quotidienneté institutionnelle...
- Handicap et déficience mentale...

#### **5 - L'éducatif et la thérapeutique**

- Identifier les dispositifs partenaires...
- Les médiations thérapeutiques de groupes et individuelles : un support à l'expression de soi...
- Adultes relais et lieux d'écoute...
- Ouverture sur des questionnements divers et des réflexions...
- Questions ouvertes et réponses. Débats, réflexions et échanges.
- Évaluation des compétences acquises durant ces trois journées de formation. Synthèse générale et clôture de la formation.

Personnes en situation de handicap

# Le handicap psychique

## 3 jours (21 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

Effectif du stage  
4 à 12 personnes

Profil des apprenants  
Personnel soignant et  
non soignant

Prérequis  
Aucun

Le handicap psychique se traduit par un dysfonctionnement de la personnalité, dont les capacités relationnelles, d'autonomie et d'adaptation sont perturbées. Difficultés de concentration et d'attention, succession d'états calmes puis tendus, obsessions, compulsions, troubles bipolaires, psychoses : le handicap psychique peut prendre des formes diverses, plus ou moins graves, avec des crises qui peuvent se manifester à un rythme plus ou moins fréquent.

## Objectifs

- Apporter aux différents personnels, non soignant et non éducateur, travaillant dans le secteur du handicap mental et/ou psychique une approche conceptuelle, pratique et dynamique autour des thèmes : handicap mental, handicap psychique et maladie mentale
- Apporter des outils théoriques et pratiques pour une meilleure connaissance de la maladie mentale et de sa prise en charge relationnelle au quotidien.
- Réfléchir autour des concepts « stabilisation », « états de crise », « relations avec le malade mental », « la place que nous donne la personne atteinte de handicap psychique et ses effets », « insertion », « réinsertion », « accompagnement et prise en charge », etc.

## Suivi & évaluation

- Évaluation tout au long de la formation par le formateur
- Évaluation à chaud à la fin de la formation

## Ressources pédagogiques

- Supports de formations
- Mises en application
- Débats
- Échanges de pratiques

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Prise de contact avec les participants et le formateur.
- Tour de table générale de présentation du déroulement du programme de la formation, des participants et du formateur.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun.
- Travail en sous-groupes autour des représentations sur les handicaps, sur la notion d'accueil, d'aide et d'accompagnement ainsi que sur les difficultés rencontrées au quotidien avec les personnes en situation de handicap.
- Mise en commun des travaux effectués en sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Apports d'éléments théorico-cliniques.

#### 1 - Le développement, la construction et les ratages de la personnalité

- les différents stades de la construction d'une personnalité...
- la personnalité, une histoire singulière faite d'histoires...
- les dysfonctionnements et les ratages dans la construction de la personnalité : notion de symptôme psychique comme façon d'être et de lire le monde...
- notions de caractère, de tempérament, de personnalité, de handicap mental, de maladie mentale, les déficits intellectuels, etc. ... le handicap mental...
- le handicap psychique...
- les différences...

#### 2 - Quelques notions de base

- les névroses, les psychoses, les perversions, les états limites, etc. ...
- approche psychodynamique, sociologique des personnes atteintes de troubles mentaux, de handicaps mentaux et/ou de troubles psychiatriques
- notions d'éthique et de déontologie professionnelle : la personne vulnérable qu'est-ce que ça veut dire ? Qu'est-ce que cela implique ? Etc. ...
- Questions ouvertes et réponses.
- Débats, réflexions et échanges autour de nombreux cas concrets. Visualisation de téléfilms.
- Évaluation des connaissances acquises durant cette première journée. Synthèse de la journée 1.

### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Débats, réflexions et échanges autour de nombreuses situations rencontrées par le formateur et les participants.
- Autour de plusieurs cas pratiques : apports d'éléments théorico-cliniques.

### 3 - Pour un nouveau regard sur la maladie et le handicap mental

- le « malade mental » un « être » de communication, de besoins et de désirs...
- la notion d'accompagnement : qui accompagne ? Quels objectifs ? le projet individualisé, la
- « relation d'aide » autour des demandes quotidiennes et la notion d'autonomie, le travail en équipe autour du résident/ usager, le nécessaire travail du « faire avec », la place du professionnel aidant auprès du résident/usager/travailleur en secteur d'aide et protégé et son positionnement relationnel, etc.
- ...
- la maladie et le handicap mental et ses répercussions dans la communication avec soi et avec les autres, le quotidien et le malade mental...

### 4 - L'importance du travail en équipe

- le travail d'équipe autour et avec la maladie mentale,
- la spécificité de la maladie et du handicap mental : le trouble psychiatrique une pathologie de la communication avec soi, avec les autres et avec le monde...
- les outils de base à posséder en commun pour un travail professionnel de qualité...
- l'importance de « se dire » et de « s'entendre dire » entre professionnels...
- place et rôle de la parole dans l'équipe...
- le travail en collaboration et non en compétition, la place de chacun, etc. ...
- l'importance d'un nouveau regard sur les usagers/résidents psychiatriques positionnement du problème...
- réflexions générales et débats autour de cas pratiques et concrets.
- Questions ouvertes et réponses.
- Visualisation de plusieurs téléfilms : débats, réflexions et échanges ouvrant sur un questionnement des pratiques d'aide et d'accompagnement.
- Évaluation des acquis de cette journée. Synthèse de la journée 2.

### TROISIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise des journées précédentes. Questions ouvertes et réponses.
- Apports d'éléments théorico cliniques prenant appui sur de nombreux cas pratiques : les différentes conduites à tenir.

### 5 - La notion d'accueil : accueillir qui ? Quoi ? Comment ? Pourquoi ?

- accueil : point de départ du parcours d'aide et d'accompagnement...
- au-delà du handicap, le sujet, l'humain, la personne dans sa globalité.... Handicap, caractère, personnalité...
- les éléments de communication...
- les différents modes de communication à adopter : la notion de communication non violente...
- les différentes conduites à tenir...
- les principes de dignité de la personne humaine : les 7 critères...
- la relation d'aide....

Personnes en situation de handicap

# Les relations avec le malade mental

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

## Objectifs

- D'avoir une approche conceptuelle et dynamique autour des thèmes : maladies et handicaps mentaux.
- D'utiliser des outils théoriques et pratiques pour une meilleure connaissance de la maladie mentale et de sa prise en charge relationnelle.
- Réfléchir autour des concepts « stabilisation », « états de crise », « relations avec le malade mental », « la place que nous donne le patient psychiatrique et ses effets », « insertion », « réinsertion », « accompagnement et prise en charge », etc.
- Savoir se positionner au quotidien pour une meilleure démarche qualité et un « confort » relationnel dans la communication avec le patient issu des secteurs psychiatriques.
- Savoir trouver sa place et laisser la place aux différents acteurs de soins auprès de ces patients
- Développer le soin relationnel par des techniques psychocorporelles adaptées : massages, toucher du corps...
- Savoir identifier les indicateurs de bien-être chez la personne dépendante

## Suivi & évaluation

- Tout au long de la formation grâce aux analyses de cas et mises en situation

## Ressources pédagogiques

- Apports théoriques
- Analyses de cas
- Réflexions collectives
- Supports de formation

### 1 - Le développement, la construction et les ratages de la personnalité

- les différents stades de la construction d'une personnalité...
- la personnalité, une histoire singulière faite d'histoires...
- les dysfonctionnements et les ratages dans la construction de la personnalité : notion de symptôme psychique comme façon d'être et de lire le monde...
- notions de caractère, de tempérament, de personnalité, de handicap mental, de maladie mentale, les déficits intellectuels, etc.

### 2 - Quelques notions de base

- les névroses, les psychoses, les perversions, les états limites, etc. ...
- approche psychodynamique, sociologique des patients psychiatriques
- éléments d'histoire de la psychiatrie et des soins auprès de malades mentaux, la démarche d'accompagnement pour ces personnes...
- notions d'éthique et de déontologie professionnelle : la personne vulnérable qu'est-ce que ça veut dire ? Qu'est-ce que cela implique ? Etc. ...

### 3 - Pour un nouveau regard sur la maladie mentale

- le malade mental un « être » de communication, de besoins et de désirs...
- la notion d'accompagnement : qui accompagne ? quels objectifs ? le projet individualisé, la
- « relation d'aide » autour des demandes quotidiennes et la notion d'autonomie, le travail en équipe autour du patient/ résident, le nécessaire travail du « faire avec », la place du professionnel soignant auprès du patient/résident psychiatrique et son positionnement relationnel, etc. ...
- la maladie mentale et ses répercussions dans la communication avec soi et avec les autres, le quotidien et le malade mental...

### 4 - L'importance du travail en équipe

- le travail d'équipe autour et avec la maladie mentale
- la spécificité de la maladie et du handicap mental : le trouble psychiatrique une pathologie de la communication avec soi, avec les autres et avec le monde...
- les outils de base à posséder en commun pour un travail professionnel de qualité...
- l'importance de « se dire » et de « s'entendre dire » entre professionnels
- place et rôle de la parole dans l'équipe
- le travail en collaboration et non en compétition, la place de chacun, etc. ...
- l'importance d'un nouveau regard sur les patients/résidents psychiatriques, positionnement du problème...
- réflexions générales et débats autour de cas pratiques et concrets.

Personnes en situation de handicap

# Accueillir et accompagner un sujet psychotique

## 3 jours (21 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

## Effectif du stage

4 à 12 personnes

## Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

## Prérequis

Aucun

## Objectifs

- Apporter un savoir théorique qui puisse s'articuler à une pratique clinique afin de mieux appréhender les mécanismes en jeux dans les maladies mentales de type « psychose » chez les patients accueillis en secteur de psychiatrie ou dans les différents établissements
- sociomédicaux et foyers de vie.
- Acquérir les connaissances nécessaires sur ces pathologies mentales et améliorer ainsi ses capacités professionnelles et relationnelles.
- Ouvrir et lancer une réflexion globale, éthique sur le concept « d'accompagnement », de « prise en charge », de « relation d'aide » avec le sujet psychotique.

## Suivi & évaluation

- Évaluations à chaque fin de journée
- Évaluation Kahoot
- Validation des acquis lors de la dernière journée
- Évaluation de la satisfaction à chaud
- Attestations de stage
- Évaluations à froid 3 mois après la formation

## Ressources pédagogiques

- Conférence
- Débat
- Simulation
- Apprentissage par projet
- Apprentissage par expérience
- Présentation
- Discussion
- Exercices
- Jeux
- Simulations

### 1 - Éléments de psychopathologie

- approche psychologique, sociologique et biologique du développement de la personnalité, notions de stades, de contenus psychiques, d'organismes psychiques, etc. ...
- les éléments constitutifs d'une personnalité « harmonieuse », les ratages, les dysfonctionnements, notions de trouble du caractère et de la personnalité
- la notion de structure, les différents types de structures psychiques, la notion de sujet et sa constitution...

### 2 - Éléments de psychiatrie

- le stade du miroir comme constitution du sujet (je)...
- la fonction « paternelle » dans l'histoire du sujet
- les processus d'identification chez le sujet, ses ratages... le délire, les hallucinations, les automutilations...
- notion « d'état de crise et d'urgence » en psychiatrie
- le patient psychotique un parcours singulier : histoire de la maladie et histoire institutionnelle du patient, etc. ...
- les différentes conduites à tenir en fonction de la pathologie, la notion de transferts et de contre-transfert, etc. ...
- place, fonction et importance du délire chez le patient psychotique, la notion de symptôme, etc.

### 3 - Le concept d'accompagnement

- trouver la bonne distance : ni trop loin, ni trop proche
- accompagner ou prise en charge ?? quelle différence éthique et déontologique, trouver la
- « bonne place »
- l'accompagnement en institution, vers une approche pluridisciplinaire
- l'institution et la maladie mentale
- pour une démarche de soins individualisée : le projet de vie

### 4 - L'importance du travailler ensemble

- la notion d'équipe pluridisciplinaire auprès du patient psychiatrique
- le travailler en collaboration et non pas en compétition
- l'équipe au travail et l'équipe en travail, réflexions et débats.

Personnes en situation de handicap

# Autisme et psychoses

## 3 jours (21 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formationEffectif du stage  
4 à 12 personnesProfil des apprenants  
Personnel soignant et  
non soignantPrérequis  
Aucun

Comprendre que les personnes autistes qui intègrent les centres d'aide par le travail (CAT), foyer... arrivent parfois très bien à s'adapter à la tâche qui leur incombe. Les autistes n'ont aucune difficulté à effectuer des tâches répétitives et monotones comme c'est le cas dans le travail à la chaîne. La psychose quant à elle engendre une succession de symptômes pouvant altérer la communication et les prises en charge au quotidien.

## Objectifs

- Faire la différence entre autisme et psychose.
- Adapter les démarches d'aide et d'accompagnement auprès de ces personnes.
- Former le personnel aux spécificités liées à l'autisme.
- Comprendre que d'une manière générale, l'autisme nécessite un suivi à vie, quels que soient les progrès effectués.
- Fournir à la personne autiste tous les éléments pour qu'il puisse disposer d'une certaine autonomie, pour mieux communiquer avec son environnement et avoir un semblant d'insertion sociale — comprendre de l'intérêt qu'une réévaluation complète et régulière de la personne soit réalisée, pour faire un bilan sur ses capacités, ses aptitudes, ses ressources.
- Comprendre les différentes formes de psychoses pour mieux comprendre les

personnes atteintes de ces troubles.

- Différencier processus autistiques et psychotiques.
- Observer et comprendre les comportements, les postures, la gestualité..., affiner la « lecture corporelle » et donner du sens aux comportements.

## Suivi & évaluation

- Évaluations tout au long de la formation
- Évaluation à chaud

## Ressources pédagogiques

- Apports conceptuels
- Réflexions collectives
- Supports de formation

## PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

### 1 - L'AUTISME

- Début généralement au cours de la première année avec présence, des manifestations caractéristiques avant l'âge de 3 ans. Association de : troubles majeurs de l'établissement des relations interpersonnelles et des relations sociales, altération qualitative de la communication (absence de langage, troubles spécifiques du langage, déficit et altération de la communication non verbale), comportements répétitifs et stéréotypés avec souvent stéréotypies, gestuelles, intérêts et jeux restreints et stéréotypies, recherche de l'immuabilité (constance de l'environnement), troubles cognitifs...

### 2 - L'ADULTE AUTISTE ET SON MODE DE RELATION AVEC L'EXTÉRIEUR

- Les troubles du comportement — les agressions : frapper, tirer les cheveux, pousser les gens, donner des coups de pied — automutilation : se frapper la tête, coups-doigts dans l'œil, se mordre, s'arracher les cheveux — les destructions : jeter des objets, casser des vitres, casser de la vaisselle, déchirer les vêtements — les stéréotypies/autostimulation : balancement, mouvement des mains, bruits répétitifs, balancer une ficelle, arpenter — les troubles de l'alimentation : hyper- sélectivité, vomissements, PICA,
- Les conduites antisociales : crier, se mettre en colère, s'enfuir, les oppositions permanentes, se déshabiller...

### 3 - COMPRENDRE L'ENSEMBLE DE CES TROUBLES ET EN DONNER DU SENS

- Les troubles de la communication et de l'interaction sociale,

comportements stéréotypés et leur angoisse démesurée face à tout changement. Cette résistance aux changements se manifeste aussi par un refus de l'apprentissage... — Le rejet de la pédagogie découle de leur incapacité à appliquer les processus d'apprentissage et d'adaptation aux exigences de la vie sociale, non parce qu'ils ne savent pas, mais parce qu'ils ne comprennent pas ce qu'on attend d'eux. Leur seule issue est une défense qui peut aller du simple refus à une violence contre eux-mêmes (automutilation), ou à des stéréotypies, — Difficulté pour l'autiste à saisir la pensée de l'autre — L'autiste se sert des outils à sa disposition dus à une insuffisance de son système de communication, — L'autiste a une perception très différente de nous, son impossibilité à exprimer son angoisse peut entraîner un processus très pénible pour lui-même. Souvent, un fait mineur (changement de rideaux, objets déplacés...) va provoquer ses cris...

## DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

### 4 - LES AUTRES TROUBLES

- Le refus de changement Désir de routine, tout ce qui est nouveau les effraie. Ils doivent toujours redécouvrir, restructurer ce qui est nouveau, car le langage ne les aide pas à comprendre, ils n'ont pas à leur disposition. Les compétences permettant d'appréhender ce qui change, sans anxiété. Il faut donc les amener progressivement à évoluer, mais en changeant une petite chose après l'autre.
- Le repli autistique : Certains autistes vivent très repliés sur eux-mêmes, n'explorent pas le monde qui les entoure. Ils ignorent. Leur famille, ne regardent pas les choses, ne tournent pas la tête quand on leur parle, rien ne semble éveiller leur attention. Il

faut donc beaucoup de patience et de compréhension pour les amener « dans notre monde ».

- Le regard latéral évitant : Beaucoup de personnes autistes semblent ne pas voir les gens, les objets ni percevoir donc leur apprendre à utiliser le regard pour communiquer.
- Les stéréotypies Actes qui sont répétés indéfiniment. Elles peuvent être verbales, gestuelles, posturales... Les stéréotypies vocales sont fréquentes, émission de son, avec la même intensité. Qui doit être entendu comme un moyen de résister au changement.
- L'angoisse : L'autiste peut manifester une angoisse énorme dans des situations qui semblent normales, il comprend le monde d'une façon différente de la nôtre
- Les colères, les hurlements. Les choses n'ont pas pour eux les mêmes valeurs.
- Les sensations : Refuser tout contact, tout vêtement, ou vouloir porter toujours les mêmes (difficulté d'adaptation à des sensations nouvelles, hypersensibilité). Absence de souffrance ni du chaud ni du froid, il peut être, à des moments différents, très attentif aux sons, ou au contraire totalement indifférent. Il peut être attiré par la lumière.
- L'autiste et la douleur : ne semble pas souffrir lorsqu'il se blesse, lorsqu'il se mutilé. Il faut lui apprendre à comprendre son corps et à percevoir les dangers d'une blessure. Peut être agressif, soit vers lui-même, soit vers autrui. Cette agressivité très développée peut être un appel, la personne étant en difficulté pour demander autrement. Les mutilations sont pénibles et traumatisantes pour la personne et sa famille, elles sont plus fréquentes chez l'adulte mutique. La mutilation a toujours une signification (personne inoccupée, mécontente, inquiète, qui a besoin de quelque chose, qui souffre, qui veut attirer l'attention...), elle est souvent le seul langage.
- L'inconscience du danger non-perception du danger qui l'entoure, car sa connaissance n'est pas fondée sur l'expérience. S'il s'est brûlé une fois, il peut recommencer sans appréhension. L'autiste ne vit pas la douleur comme les autres, il peut se faire mal et recommencer un acte dangereux peu de temps après.
- Alimentation, sommeil, propreté Refus de certains aliments, manger de façon irrégulière, marquer sa préférence pour une alimentation mixée. Certains ont des difficultés à mastiquer, à avaler, il peut alors exister un problème de motricité, de coordination, d'incompréhension de l'acte d'avalé.
- L'absence de propreté est également un problème très fréquent chez l'autiste.

#### 5 - LA PSYCHOSE, LES PSYCHOSES, LE PSYCHOTIQUE ET SON MODE DE RELATION À L'AUTRE

- Les sujets psychotiques perçoivent souvent le monde et la relation comme extrêmement menaçants — Le soignant, l'aidant, l'accompagnant ne doit pas être dans une position de savoir, mais d'intuition capable de s'adapter à l'imprévu de la rencontre — Quelles différences avec l'autisme?... — La psychose et les psychoses... — La notion de structure psychique... — Les différentes formes de psychoses...
- NOTIONS THÉRAPEUTIQUES
- Savoir soi-même gérer l'angoisse que le sujet psychotique provoque dans une dimension thérapeutique, car on lui communique le calme et la manière d'y parvenir. Dans l'isolement réussi, l'autre n'existe pas et le sujet est rassuré, se sent sécurisé. Quand un autiste progresse dans la thérapie, il traverse des moments très durs (automutilations, agressivité...), et les fait traverser par sa famille, son entourage.

#### 6 - COMPRENDRE POURQUOI L'AUTISME N'EST PLUS UNE PSYCHOSE

- Kanner : « les schizophrènes essaient de résoudre leurs problèmes en sortant d'un monde dans lequel ils ont été en partie et avec lequel ils ont été en contact », en revanche les autistes « acceptent graduellement un compromis en allongeant précautionneusement des pseudopodes vers un monde dans lequel ils ont été totalement étrangers dès le début ». Longtemps considéré comme une psychose, il existe des éléments cliniques différentiels : o absence de délire et d'hallucinations verbales, o volonté d'immuabilité, o absence de déclenchement, o spécificité des productions écrites, o et surtout évolution de l'autisme vers l'autisme (du syndrome de Kanner au syndrome d'Asperger). Même quand les autistes sont murés dans le silence et dans un retrait social affirmé, leur indifférence ne présente pas les mêmes caractéristiques que celle des schizophrènes...

#### TROISIÈME JOURNÉE DE FORMATION

#### 7 - LES CARACTÉRISTIQUES COMMUNES CHEZ LES AUTISTES

- Un développement inhabituel de la communication verbale et non verbale :
  - Troubles du langage
  - Langage artificiel
  - L'inversion pronominale et la difficulté à accéder au OUI
  - La répétition écholalique
  - Le développement d'un néolangage
  - Le retrait autistique
  - La non-compréhension des codes sociaux
  - Une carence en matière d'imagination
  - Une hypersensibilité étrange
  - Des résistances aux changements et des activités répétitives

#### 8 - LE PROJET ÉDUCATIF INDIVIDUEL

- Élaborer des projets éducatifs individualisés en prenant la pleine mesure des rythmes, des goûts et des disponibilités de chacun. L'accent est porté sur l'autonomie en vue d'une intégration optimale dans la société. La principale ligne de force du projet est de proposer à la personne une prise en charge globale, par une équipe pluridisciplinaire traduisant les aspects pédagogiques, éducatifs, de soins, et de socialisation nécessaires au public accueilli. La « guérison » de l'autisme est impossible : proposer un accompagnement et un soutien adapté. Il n'existe pas de « méthode type », en raison de la diversité des formes d'expression, c'est pourquoi, l'accompagnement d'une personne atteinte d'autisme est, et doit être individualisé. — Mettre l'accent sur l'apprentissage de capacités fonctionnelles, comme la communication et l'autonomie personnelle. — Partir du postulat que les personnes ont également besoin d'un environnement adapté à leurs difficultés prenant en compte les difficultés de communication et d'intégration sociale : mettre en place des systèmes de communication adaptés : — langage est saisi de façon littérale, il n'est compris qu'en partie ou même pas du tout. Les formes expressives, le langage du corps et les indices sociaux sont généralement pour elle inintelligibles. C'est pourquoi les messages sont de préférence transmis de façon très concrète, en évitant le sens figuré et les surcharges verbales. Les aides visuelles, comme l'écrit, les dessins, les photos, les pictogrammes, les objets peuvent s'avérer un soutien indispensable.

Personnes en situation de handicap

# Vie affective des personnes handicapées

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

Effectif du stage  
4 à 12 personnes

Profil des apprenants  
Personnel soignant et  
non soignant

Prérequis  
Aucun

Identifier et clarifier les spécificités et le cadre légal de la vie affective et amoureuse du public accueilli au sein des foyers hébergeant et accompagnant des personnes handicapées mentales.

## Objectifs

- Connaître et mettre en œuvre les modalités d'une relation de confiance entre les personnes impliquées permettant d'aborder les questions liées à la sexualité sans tabou, sans préjugés et de manière claire.
- Inscrire cette approche dans un cadre institutionnel par la mise en œuvre opérationnelle des droits de l'utilisateur à l'expression d'une sexualité.

## Suivi & évaluation

- Évaluation des compétences acquises durant cette journée de formation.
- Évaluations tout au long de l'intervention

## Ressources pédagogiques

- apports conceptuels
- réflexions collectives
- partage d'expérience
- support de formation
- mise en application des études de cas

## PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Prise de contact avec le groupe.
- Tour de table de présentation générale du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun.
- Travaux effectués en sous-groupes autour de certaines représentations en lien avec la thématique de la formation.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Prenant appui sur une série de situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

### 1 - Introduction

- contexte général de la problématique : la vie sexuelle et affective de la personne
- le développement psychosexuel : les différents stades de maturation sexuelle. La spécificité du développement psychosexuel liée au handicap mental, à la psychose.
- la vie affective et sexuelle adulte : la dimension du désir et de l'affectivité, le désir de couple, le désir d'enfant.
- la prise en compte de la vie sexuelle et affective dans l'accompagnement éducatif.
- la sexualité, besoins et les droits fondamentaux au quotidien : intégrité, dignité, intimité, vie privée et sécurité.

### 2 - Handicap et vie affective

- le corps de la personne handicapée : corps asexué ou corps désirant ?
- la vie affective et le handicap mental : le besoin de relation, les facteurs de déséquilibre (troubles mentaux).

- le positionnement des professionnels : Réactions personnelles et professionnelles face à la sexualité d'autrui.
- les limites de l'implication dans la relation d'aide ou de soins au quotidien. Attitudes des soignants.
- les modalités d'intervention : Les dimensions de l'information : sexuelle, hygiène, les risques. La contraception.
- la gestion des émotions : désir, rejet, rupture, etc.
- Questions ouvertes et réponses.
- Études de situations pratiques : débats, réflexions et échanges. Évaluation des compétences acquises durant cette journée.
- Synthèse de la journée 1.

## DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.

### 3 - La sexualité, la vie affective et l'institution

- la sexualité et la vie affective en institution : Le plaisir et la culpabilité, autonomie et dépendance.
- l'homosexualité en institution.
- le projet personnalisé
- le projet institutionnel : Le cadre législatif : les textes relatifs à la prévention des MST, à la contraception, à la maltraitance et aux abus sexuels.
- les ressources externes : Réseau Sida — Planning familial.
- élaboration de règles de vie, du règlement intérieur
- les modalités de l'éducation sexuelle, l'information aux résidents, aux familles, aux représentants légaux.
- Questions ouvertes et réponses. Débats, réflexions et échanges.

Personnes en situation de handicap

# Comprendre la violence : La violence comme symptôme

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

Effectif du stage  
4 à 12 personnes

Profil des apprenants  
Personnel soignant et  
non soignant

Prérequis  
Aucun

Permettre aux équipes de mieux appréhender la place de la violence dans l'histoire et dans la construction de la psyché humaine.  
Permettre aux équipes de comprendre aux mieux les différentes significations de la violence et d'envisager la violence comme réponse à un trouble identitaire.  
Ses différentes significations comme impossibles à dire, trouble de la structuration par rapport à la Loi, tentative de se séparer...  
Comprendre les phénomènes de violence et d'agressivité.  
Lancer une réflexion autour des thématiques « violence et agressivité », « conflits » au sein des groupes. Mettre en place des stratégies personnelles et professionnelles.

## Objectifs

- Développer les compétences individuelles et collectives pour la prévention et la gestion des conflits, de l'agressivité et de la violence en situation professionnelle.
- S'interroger sur l'agressivité et la resituer dans son contexte.
- Apprendre à évaluer les risques de passage à l'acte.
- Réfléchir aux conduites à adopter pour comprendre et canaliser l'agressivité.

## Suivi & évaluation

- Tout au long de la formation

## Ressources pédagogiques

- Apports conceptuels
- Réflexions collectives
- Mises en situation
- Supports de formation

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Prise de contact avec le groupe.
- Tour de table de présentation générale du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun.
- Travaux effectués en sous-groupes autour de certaines représentations en lien avec la thématique de la formation.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Prenant appui sur une série de situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

#### 1 - La violence c'est quoi ?

- introduction générale, histoire de la violence à travers les temps... du moyen âge aux temps modernes, quelles représentations de la violence ? ...
- la violence au-delà des frontières, la violence dans le monde...
- la violence et l'approche culturelle...
- la violence aujourd'hui en France, le contexte social, la Loi, les règles et les règlements...

#### 2 - Les formes et les types de violences

- définitions : L'OMS, L'approche analytique, L'approche sociale, L'approche psychologique...
- les différentes formes de violences : interpersonnelles, institutionnelles, organisées...
- les différents types de violences : verbales, psychologiques, physiques, sexuelles, négligences, privations de liberté, économiques...
- Études de situations pratiques : débats, réflexions et échanges.

- Visualisation de téléfilms : débats et échanges avec le groupe et lien avec la pratique professionnelle de chacun.

### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Prenant appui sur des situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

#### 3 - Psychologie et violence

- les origines de la violence : la construction de la psyché humaine, traumatisme violence et identité, notion de castration, refoulement, frustration...
- le fonctionnement de la violence : violence et agressivité, la violence dans les rôles sociaux, violence et loi, violence et angoisse,
- la violence et son lien à l'acte de parole : dysfonctionnement de la parole, de la violence à la parole, la parole et la psyché, le symbolisme et ses effets...

#### 4 - Quelles réponses à la violence ?

- la personne violente est-elle coupable ou victime ?
- les difficultés à être et à vivre, la menace crée la violence...
- la relation d'aide face à une personne violente : concept et notions de la relation d'aide, importance du relationnel, la confiance entre l'aidant et l'aidé...
- les différentes attitudes : à tenir et à favoriser, à proscrire...
- Questions ouvertes et réponses. Débats, réflexions et échanges.
- Visualisation de téléfilms sur le thème de la formation.
- Évaluation des compétences acquises durant ces journées de formation. Synthèse générale et clôture de la formation.

# Respect des droits des usagers

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

Les soins visent tous la prestation de qualité, l'autonomie et l'indépendance du sujet qui requièrent des soins. Ces actions nécessitent une vision globale de la personne et de ses capacités. Prendre en charge de manière globale le patient avec une équipe pluridisciplinaire implique le partage et la circulation d'informations.

## Objectifs

- fonder toutes les actions de soins sur ce qui fait essentiellement l'humain,
- se décaler par rapport aux différentes techniques de soins en tenant compte du sujet humain avant toute démarche,
- être capable d'adapter dans une démarche de qualité sa fonction de soignant en respectant secret professionnel, devoirs et éthique envers soi-même et envers la personne soignée,
- aborder au quotidien le « sujet patient-usager-client » comme un « sujet humain », donner du sens aux actions soignantes.

## Suivi & évaluation Ressources pédagogiques

### 1 - Le concept de dignité de la personne

- définition et présentation des concepts « dignité » et « éthique »...
- les concepts de prendre soin, de prendre en soins : ressemblance et différences...
- pourquoi cette approche dans les soins : en services généraux, en psychiatrie, en gérontologie, en gériatrie...
- pourquoi un concept de plus ? Dignité, éthique et qualité de soins...
- la mosaïque des compétences cliniques...
- de la négligence, de la maltraitance à la bientraitance...
- les différents éléments du concept dignité et éthique...
- rappel de la Loi 2002, les droits et libertés de la personne soignée...

### 2 - La verticalité, le toucher, le regard, le sourire, la parole, la relation à l'autre, la tenue vestimentaire et le rapport à la mort

- définition et histoire de la verticalité, ses bienfaits sur la respiration, sur l'appareil ostéomusculaire, sur les articulations,
- le toucher, premier appel d'humanité : mode communication, appel à l'autre, confiance, sécurité, chaleur, etc. ...
- le regard partagé, un appel d'évolution : le regard comme abri, comme asile, comme reconnaissance, etc....
- le sourire, source d'éveil et de plénitude : ouverture, disponibilité à l'autre pacificateur d'angoisse, de craintes... le pouvoir de la parole : parole, langage et pensée, le propre de l'être humain, le partage des émotions, etc. ...
- la relation à l'autre et à la société : l'humain « être grégaire », le besoin d'appartenance à un groupe, un clan, une famille, les habitudes de vie, les valeurs, les croyances...
- la tenue vestimentaire et la parure : symbole social et identitaire, l'affirmation de soi, le rapport au corps

- le rapport à la mort : le culte des morts et l'éveil culturel

### 3 - Influence du concept de dignité sur les soins

- un nouveau regard sur les pratiques soignantes, la place du patient, la notion de « services », quel regard, quelle parole, quel toucher...
- place et rôle des affects, des émotions et des sentiments dans l'espace/temps de l'institution soignante, sa prise en compte, son écoute, sa valorisation, sa recherche,
- l'acceptation d'une parole « libre », la notion de désirs, de souhaits, d'habitudes et de modes de vie, de l'individuel à la vie en collectivité...
- nouvelle éthique et nouvelle déontologie : l'obligation de dignité...
- les soins, points culminants du rapport à l'autre : le corps de l'autre, sa nudité, sa vulnérabilité,
- la véritable implication du soignant et du soigné au travers du concept de dignité, le secret professionnel, le secret partagé, la circulation des informations sur le patient... Les demandes d'information en direct et/ou par téléphone, la notion de confidentialité, l'obligation de réserve et de discrétion...

### 4 - Pour une nouvelle approche soignante

- place et rôle de la personne soignée au sein de l'institution, du service...
- la valeur du regard, de la parole et du touché seuls soins véritables...
- pour une nouvelle approche soignante...
- bientraitance, négligence et maltraitance
- réflexion globale autour de la thématique « dignité de la personne »

# Éthique et dignité dans le soin

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

Effectif du stage  
4 à 12 personnes

Profil des apprenants  
Personnel soignant et  
non soignant

Prérequis  
Aucun

Depuis les Lois de 2002-2, le patient, l'utilisateur possède des droits. Identifier l'évolution de ces droits et ce qui a changé dans les prises en soins dans les différents établissements de santé et médico-sociaux.

## Objectifs

- Connaître la réglementation du droit des patients.
- Savoir intégrer les droits des patients dans ses pratiques professionnelles.
- Connaître les démarches d'informations en cas de dommages liés aux soins.

## Suivi & évaluation

- Évaluation des compétences acquises durant ces trois journées de formation. Synthèse générale et clôture de la formation
- Évaluation à chaud sur support re Source
- Tout au long de la session au travers des échanges.

## Ressources pédagogiques

- Apports théoriques
- Réflexions collectives
- Supports de formation

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Prise de contact avec le groupe.
- Tour de table de présentation générale du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun.
- Travaux effectués en sous-groupes autour de certaines représentations en lien avec la thématique de la formation.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Prenant appui sur une série de situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

#### 1 - Quels droits pour les patients ?

- la communication des informations à caractère de santé...
- les règles concernant le devoir d'information et le consentement...
- les nouvelles voies de recours et d'indemnisation...
- la démarche qualité et les obligations de traçabilité...

#### 2 - Le respect de la dignité des personnes

- le droit à la protection...
- le libre choix — Le respect des libertés individuelles...
- la non-discrimination dans la prise en charge...
- le respect de la vie privée...

#### 3 - Le secret professionnel et ses évolutions

- les fondements juridiques...
- Questions ouvertes et réponses.
- Études de situations pratiques : débats, réflexions et échanges. Évaluation des compétences acquises durant cette journée.
- Synthèse de la journée 1.

### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Prenant appui sur des situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

#### 4 - Les droits et la responsabilité du patient

- l'information du patient — La libre expression de la volonté...
- la personne de confiance...
- le droit du patient en fin de vie...
- le cas des mineurs...
- l'accès à l'information médicale...

#### 5 - Le consentement et le refus de soins

#### 6 - Droit des patients victimes en cas de faute médicale et préjudice

- l'indemnisation du patient — Les aspects pratiques...
- débats, réflexions, échanges et discussions...

#### 7 - Responsabilités et obligations du personnel soignant

- Questions ouvertes et réponses. Débats, réflexions et échanges.

Santé et sécurité au travail

# Devenir PRAP2S

## 4 jours (28 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

Permettre à tout salarié de contribuer à la mise en œuvre de la Prévention des Risques liés à l'Activité physique, en proposant, de manière concertée, des améliorations techniques et organisationnelles et en maîtrisant les risques sur lesquels il a la possibilité d'agir.

## Objectifs

- Se situer en tant qu'acteur de prévention des risques liés à l'activité physique dans son entreprise,
- Observer et analyser sa situation de travail en s'appuyant sur le fonctionnement du corps humain, afin d'identifier les différentes atteintes à la santé susceptibles d'être encourues
- Participer à la maîtrise du risque dans son entreprise
- Économiser les efforts par la simplification des manutentions manuelles et par l'utilisation de techniques gestuelles appropriées pour la manutention des personnes à mobilité réduite.

## Suivi & évaluation

- Épreuves certificatives (grilles de certification INRS)

## Ressources pédagogiques

- Heuristique : questionnement sous forme de brainstorming
- Démonstratif : apports théoriques
- Applicatif : mise en application, études de cas, analyse de situation personnelle de travail
- Support de formation
- Certificat de réalisation

### 1 - Maîtriser les fondamentaux de la prévention des risques

- Connaître le cadre légal et institutionnel de la prévention des risques
- Maîtriser les enjeux de la prévention des risques sur la santé, le travail et la performance
- Comprendre les processus d'apparition des risques professionnels
- Prendre conscience des différents risques du secteur sanitaire et social
- Clarifier les notions d'accident de travail, accident de trajet et de maladie professionnelle

### 2 - Inscrire ses actions dans la démarche de prévention

- Participer activement à la démarche de prévention
- Interagir efficacement avec les autres acteurs de prévention

### 3 - Réaliser l'évaluation de ses risques professionnels

- Développer des techniques de prise de hauteur pour observer son travail
- Maîtriser les bases de l'anatomie, physiologie, et pathologie pour identifier les limites du corps humain
- Repérer les facteurs de chutes, d'accident de manutention, et de TMS
- Identifier les composantes d'une situation de travail génératrices de risques
- Évaluer ses contraintes physiques, mentales, et émotionnelles
- Analyser les phases de travail à risque dans son activité professionnelle
- Utiliser des outils de recherche d'améliorations préventives

### 4 - Adapter et optimiser ses pratiques professionnelles

- Adopter des principes de sécurité physique et d'économie d'effort
- Expérimenter par une simulation sensorielle les handicaps physiques dus au travail
- Adopter des manutentions basées sur les mouvements naturels du corps humain
- Adopter des manutentions protectrices et adaptées aux résidents
- Utiliser efficacement les aides techniques préventives
- Intervenant : Formatrice PRAP IBC et 2S, formée et certifiée à l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité)
- Formation de 4 jours
- À l'issue de la formation, les candidats, ayant participé à la totalité de la formation et satisfaits aux évaluations, se verront délivrer un certificat « Acteur-PRAP 2S ».
- Sa validité est fixée à 2 ans et conditionnée par le suivi d'une session de maintien et d'actualisation des compétences (MAC) d'une durée de 14 heures tous les 24 mois

# Manutention

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

Effectif du stage  
4 à 12 personnes

Profil des apprenants  
Personnel soignant et  
non soignant

Prérequis  
Aucun

La manutention de patients au sein d'établissements de soins implique de la part des personnels une connaissance théorique-anatomique et une pratique afin de préserver leur santé musculo-squelettique et de favoriser les différents transferts des patients dans une démarche qualité et de bien-être.

## Objectifs

- Maîtriser les connaissances nécessaires en anatomophysiologie.
- Connaître les différentes techniques de manutention.
- Mettre en pratiques ses connaissances lors d'atelier de mises en situations.

## Suivi & évaluation

- Chaque apport théorique et mis en situation pratique et en exercices d'apprentissage.
- Évaluation des connaissances acquises durant cette deuxième journée de formation. Synthèse de la journée 2.
- Synthèse générale et clôture de la formation.
- Évaluations tout au long de la formation pendant la mise en application

## Ressources pédagogiques

- Apports théoriques
- Exercices pratiques
- Supports de formation
- Matériel nécessaire aux exercices

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Prise de contact avec le groupe.
- Tour de table général de présentation du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation. Recueil des attentes et des objectifs de chacun en lien avec le thème de la formation.
- Travaux effectués en sous-groupes autour de certaines représentations en lien avec les thèmes de la formation et états des lieux.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Introduction des éléments théorico-pratiques.

#### 1 - ASPECT THÉORIQUE

- Anatomie et physiologie du rachis : La vertèbre. La colonne vertébrale. Le disque. Les muscles...
- Les articulations postérieures...
- Les rachialgies. L'arthrose vertébrale. L'ostéoporose. Les lombalgies. Le lumbago. La hernie discale...
- La sciatique, la cruralgie...
- Les facteurs de risque...
- Les troubles musculo-squelettiques : Définitions... Les facteurs de risque... La prévention... les amplitudes de confort...
- La règlementation...

#### 2 - MISE EN SITUATIONS PRATIQUES

- La prévention...
- Les gestes et postures à éviter...
- Les bonnes postures...
- Notions d'ergonomie.

- Les grands principes à automatiser...

#### 3 - LES DIFFÉRENTES AIDES AUX TRANSFERTS

- Le lit médicalisé, la potence de lit, la barre de redressement...
- Le lève personne, les différents types de sangles...
- Le disque pivotant, le guidon de transfert...
- Le drap de glisse... Questions ouvertes et réponses.
- Chaque apport théorique et mis en situation pratique et en exercices d'apprentissage.
- Évaluation des connaissances acquises durant cette première journée de formation. Synthèse de la journée 1.

#### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses. Introduction d'éléments théorico-pratiques.

#### 4 - LES TECHNIQUES DE MANUTENTION

- Les principes...
- Les déplacements spontanés...
- Les différents modes de participation...

#### 5 - LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES

- Les roulements...
- Les translations...
- Les rehaussements couchés/les rehaussements assis...
- Les redressements couchés assis/les redressements assis debout...
- Les abaissements assis couchés/les abaissements debout assis...
- La marche : les principes... la marche guidée... la marche accompagnée sécuritaire... la marche accompagnée de face...
- Les aides à la marche...
- Les relevés du sol... Questions ouvertes et réponses

# Sauveteur Secouriste du Travail

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Personnel soignant et  
non soignant

### Prérequis

Aucun

Code du travail, article R. 4224-15 et R. 4224-16

- Organisation et modalités de déroulement de formation :
- formation de 14 heures minimum en présentiel
- tous les deux ans (24 mois date à date), une mise à niveau des compétences SST est nécessaire
- Formation assurée par un formateur certifié INRS

## Objectifs

- d'intervenir efficacement face à une situation d'accident dans le respect de l'organisation de l'entreprise et des procédures spécifiques fixées en matière de prévention
- mettre en application ses compétences d'auxiliaire de prévention au profit de la santé et de la sécurité au travail

## Suivi & évaluation

- un suivi en formation continue est réalisé à l'aide d'une grille d'évaluation formative
- épreuve certificative individuelle : à partir d'une situation d'accident du travail proposée, le stagiaire est évalué sur des critères précis portant sur ses capacités d'intervention et de prévention par rapport à la grille certificative INRS
- à l'issue d'un avis favorable du formateur (suite à la réussite aux deux épreuves certificatives finales) le candidat se voit

délivré un certificat d'acteur SST édité par l'outil FORPREV ainsi qu'une attestation de fin de formation

## Ressources pédagogiques

- Le matériel mis à disposition pendant la formation respecte les documents de référence, le guide des données techniques et l'aide mémoire
- Dossier technico-pédagogique de formation SST
- Mallette du Formateur et plan d'intervention SST
- Mannequins de formation adulte, enfant et nourrisson avec masques faciaux
- Un défibrillateur de formation avec accessoires
- Matériel pour cas concrets
- 1 fiche individuelle de suivi avec validation des modules acquis.

## 1 - DOMAINE DE COMPÉTENCES 1

Intervenir face à une situation d'accident du travail :

- Situer son rôle de SST dans l'organisation des secours de l'entreprise
  - Identifier le cadre juridique du rôle de SST
  - Délimiter son champ d'intervention en matière de secours
- Protéger de façon adaptée
  - Mettre en œuvre les mesures de protection décrites dans le processus d'alerte aux populations
  - Identifier les dangers persistants et repérer les personnes qui pourraient y être exposées
  - Supprimer ou isoler le danger persistant, ou soustraire la victime au danger persistant sans s'exposer soi-même
- Examiner la victime
  - Rechercher, suivant un ordre déterminé, la présence d'un ou plusieurs signes indiquant que la vie de la victime est immédiatement menacée
  - Reconnaître les autres signes affectant la victime
  - Prioriser les actions à réaliser en fonction des signes décelés et du résultat à atteindre
- Garantir une alerte favorisant l'arrivée de secours adaptés au plus près de la victime
  - Définir les différents éléments du message d'alerte
  - Identifier qui alerter en fonction de l'organisation des secours dans l'entreprise
  - Faire alerter par la personne la plus apte ou alerter soi-même
- Secourir la victime de manière appropriée
  - Choisir à l'issue de l'examen l'action ou les actions à effectuer
  - Réaliser l'action ou les actions choisie(s) en respectant la conduite à tenir indiquée dans le guide des données techniques
  - Surveiller, jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours spécialisés, l'amélioration ou l'aggravation de son état et adapter sa conduite si besoin jusqu'à la prise en charge de

celle-ci par les secours spécialisés

## 2 - DOMAINE DE COMPÉTENCES 2

- Situer son rôle de SST dans l'organisation de la prévention de l'entreprise
  - S'approprier les enjeux de la prévention pour en situer l'importance dans son entreprise
  - Se positionner comme un des acteurs de la prévention dans son entreprise
- Caractériser les risques professionnels dans une situation de travail
  - Repérer les dangers et informer les personnes qui pourraient y être exposées
  - déterminer des risques et dommages potentiels
- Participer à la maîtrise des risques professionnels par des actions de prévention
  - supprimer ou à défaut réduire les risques sur lesquels il est possible d'agir directement
  - transmettre aux personnes en charge de la prévention les éléments liés à toute situation dangereuse repérée
  - proposer, si possible, des pistes d'amélioration

Un module spécifique COVID sera développé durant la formation

Santé et sécurité au travail

# Maintien, Actualisation des Compétences du Sauveteur Secouriste du Travail

## 1 jour (7 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

### Effectif du stage

4 à 12 personnes

### Profil des apprenants

Formation accessible à  
tous les salariés pour la  
prévention des risques  
professionnels et  
l'intervention face aux  
accidents du travail.

### Prérequis

Avoir la formation SST

Le sauveteur secouriste intervient face à une situation d'accident du travail et porte les premiers secours à toute victime d'un accident ou d'un malaise. Il contribue à la prévention des risques professionnels en étant acteur de la prévention dans son entreprise. Pour que son certificat reste valide, le SST doit suivre sa première formation de Maintien Actualisation des Compétences (MAC) dans les 24 mois qui suivent sa formation initiale. La périodicité des formations de maintien actualisation des compétences (recyclages) suivants est également fixée à 24 mois pour prolonger la validité du certificat.

## Objectifs

- repérer les situations dangereuses dans son entreprise et savoir à qui et comment relayer ces informations;
- participer à la mise en œuvre d'actions de prévention et/ou de protection.
- savoir qui et comment alerter en fonction de l'organisation des secours dans l'entreprise;
- maîtriser les conduites à tenir et les gestes de premiers secours (mettre en sécurité la personne accidentée, réagir face à un saignement ou un étouffement, utiliser un défibrillateur et pratiquer un massage cardiaque...)

## Suivi & évaluation

- Évaluation des acquis lors des épreuves de certification.

## Ressources pédagogiques

- Apports de repères théoriques et présentiels
- Mise en situation

- 1 - Introduction à la prévention des risques professionnels
- 2 - Les principaux indicateurs en santé au travail
- 3 - Qu'est-ce qu'un sauveteur secouriste du travail? Rôle et responsabilité
- 4 - Protéger. L'alerte à la pollution. Les différents dangers
- 5 - Le dégagement d'urgence
- 6 - Examiner. Les signes vitaux. Le retournement
- 7 - Alerter ou faire alerter. L'alerte. Les consignes dans l'entreprise
- 8 - De faire alerter à informer
- 9 - Secourir : les gestes d'urgence
- 10 - Constitution de la trousse de secours du SST (selon la fiche INRS)
- 11 - Synthèse et épreuves certificatives avec mises en situation pour valider la formation
- 12 - Bilan de la formation

Qualité

# Les écrits professionnels

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

Effectif du stage  
4 à 12 personnes

Profil des apprenants  
Personnel soignant et  
non soignant

Prérequis  
Aucun

Identifier l'utilité des différents écrits professionnels.  
Maîtriser les règles d'élaboration.  
Communiquer entre professionnels.

## Objectifs

- Les responsabilités du personnel soignant dans ses écrits.
- Les règles relatives à ces écrits.
- Éthique et le respect des écrits.
- Définir les différents types d'écrits en service et/ou à domicile.
- Écrire en fonction de la cible et du contexte.
- Écrire quoi, quand et comment.
- Le cadre législatif, juridique de l'écrit : écrire pour nous protéger.
- Adapter les bonnes attitudes.
- Concevoir le moment opportun pour transmettre.

## Suivi & évaluation

- Évaluations tout au long de la formation avec les mises en application

## Ressources pédagogiques

- Apports conceptuels
- Débats
- Exercices
- Supports de formation
- Mise en application

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION

- Prise de contact avec le groupe.
- Tour de table de présentation générale du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.
- Recueil des attentes et des objectifs de chacun.
- Travaux effectués en sous-groupes autour de certaines représentations en lien avec la thématique de la formation.
- Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.
- Prenant appui sur une série de situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

#### 1 - Accueil

- Effectuer un tour de table...
- Présenter la formation (attentes et contenu)...
- Évaluation des prérequis (questionnaire)...

#### 2 - Rappel sur l'utilisation de l'écrit par les professionnels de santé

- Définir les différents supports...
- L'intérêt de ces différents supports...
- Le patient traceur...
- Effectuer les liens entre transmissions et projets de soins...
- Définir les différents types d'écrits professionnels... Questions ouvertes et réponses.
- Études de situations pratiques : débats, réflexions et échanges.
- Évaluation des compétences acquises durant cette journée.
- Synthèse de la journée 1.

### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

- Reprise de la journée précédente. Questions ouvertes et réponses.
- Prenant appui sur des situations pratiques, apports des éléments théorico-cliniques.

#### 3 - Les écrits professionnels

- Le cadre juridique...
- Les enjeux de l'écrit professionnel...
- Les prise de position et subjectivité...
- Organisation et hiérarchisation des informations selon le type de document...
- Choix des mots...
- Développer le raisonnement clinique...

#### 4 - L'engagement du professionnel

- Implication et engagement des acteurs...
- Améliorer l'aisance et la maîtrise de l'expression écrite...
- Dédramatiser l'écriture... Questions ouvertes et réponses. Débats, réflexions et échanges.
- Évaluation des compétences acquises durant ces trois journées de formation. Synthèse générale et clôture de la formation.

Qualité

# Les transmissions ciblées

## 2 jours (14 heures)

Formation présentielle  
Dans vos locaux

2 semaines minimum  
avant le lancement de  
la formation

Effectif du stage  
4 à 12 personnes

Profil des apprenants  
Personnel soignant et  
non soignant

Prérequis  
Aucun

L'approfondissement de la méthodologie générale des transmissions ciblées  
La formation des personnes référentes dans ce domaine  
La structuration des transmissions ciblées pour une plus grande efficacité en terme de prise en charge et de suivi de la personne soignée.

## Objectifs

- Approfondir la méthodologie générale des transmissions ciblées
- Former des personnes capables de transmettre au sein du service la méthodologie des transmissions ciblées
- De susciter l'intérêt des transmissions ciblées auprès de l'équipe
- D'optimiser les outils existants
- Identifier les différents outils de travail dans chaque service
- Analyser la situation actuelle, faire un bilan avec les soignants
- Se réapproprier la méthodologie des transmissions ciblées
- Resituer le contexte législatif
- Effectuer différents exercices
- Reprendre des dossiers de soins et les analyser

## Suivi & évaluation

- Évaluations à chaque fin de journée
- Évaluation Kahoot

- Validation des acquis lors de la dernière journée
- Évaluation de la satisfaction à chaud
- Attestations de stage
- Évaluations à froid 3 mois après la formation

## Ressources pédagogiques

- cas cliniques concrets apportés par les formateurs et les soignants
- travail individuel ainsi que des travaux en groupe et en sous-groupes
- des mises en situation
- jeux de rôles (à la demande des participants)
- extraits vidéo
- exercices d'application, en sous-groupes
- exercices sur table
- des simulations
- des échanges, débats et réflexions
- débats analyses de pratiques, ateliers de brainstorming (« remue-méninges »)
- brefs exercices pratiques écrits individuels
- lecture d'articles de presse récents
- de questions-réponses libres

### PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION :

- Introduction de la formation
- présentation et attentes des participants, tour de table
- présentation de la formation
- fonctionnement du groupe
- Les transmissions dans le contexte actuel de soins
- Objectifs :
- S'interroger sur les enjeux institutionnels
- Réfléchir sur le contexte actuel des soins, l'évolution de la prise en charge des patients au regard des développements législatifs et réglementaires (respect des normes s'imposant aux professionnels, mise en place d'outils garantissant la qualité des prestations)
- Clarifier la finalité du dossier patient, les responsabilités et rôles de chacun dans son élaboration sa tenue et son suivi
- Contenu détaillé :
- Situer les transmissions dans ce contexte

#### 1 - Le contexte de soins

- Évolution de la prise en charge des patients
- Complexification des soins
- Multiplication des intervenants autour de la personne soignée
- Modification des attentes des usagers
- Contraintes économiques, modification des organisations
- Contraintes législatives :
- La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades complétée par l'arrêté du 5 mars 2004.
- La démarche qualité (accréditation et certification des hôpitaux)

#### 2 - Le dossier patient : document légal/outil de travail

- Finalité du dossier patient, composition normes d'utilisation.
- Le dossier de soins, partie intégrale du dossier patient.
- Article R 1112-2 du code de la santé publique
- Référentiel dossier patient ANAES 2003
- Manuel V2010 de certification des établissements de santé — HAS
- Responsabilité des soignants dans l'élaboration la tenue et le suivi du dossier de soins.
- Décret du 29 juillet 2004 n° 2004-802 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique — article R 4311.3
- Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au référentiel de compétences aide — soignant

#### 3 - La place des transmissions (écrites et orales) dans ce contexte

- Objectifs :
- Définir les avantages et les inconvénients de ces deux formes de transmissions
- Relever le lien entre l'écrit et la relève clinique
- Pour les transmissions écrites :
- Que transmet-on ?
- À qui ?
- Pourquoi ?
- Comment ?
- Qui ?
- Quoi ?
- Quand ?
- Où
- Pour les transmissions orales :
- Qui est concerné ?
- À quel moment se déroule la réunion clinique ?
- Où se déroule la réunion clinique ?

- Comment se déroule la réunion clinique ?
- Quel est le matériel nécessaire ?

#### Conclusion

- Les transmissions ciblées sont une réponse à l'évolution de la qualité de la prise en charge des patients, et aux exigences professionnelles actuelles.
- La mise en place de référent dans les services — une stratégie pour pérenniser la méthode au sein des services

#### 4 - Les transmissions ciblées : méthodologie

##### Objectifs :

- Se réappropriar les connaissances sur la méthodologie des transmissions ciblées
- Faire les liens avec le raisonnement clinique, pour pouvoir dans un deuxième temps :
- Accompagner les équipes au quotidien et
- Assurer la formation des nouveaux arrivants sur ce sujet

##### Contenu détaillé :

- Principe et Définition
- Intérêt pour :
  - la personne soignée
  - les soignants
  - l'établissement
- Constitution des transmissions ciblées
  - les diagrammes
  - la fiche de transmissions
- Éléments à retrouver dans les transmissions ciblées
- Liens entre les transmissions ciblées et les outils d'organisation du travail
- Liens entre le recueil de données, le raisonnement clinique, les diagnostics infirmiers et les transmissions ciblées

#### DEUXIÈME JOURNÉE DE FORMATION

##### Contenu détaillé :

- Présentation de la méthode
- Étude des composantes
- Les Macrocibles : M T V E D maladie, thérapeutique, vécu, environnement, développement
- Exemple de macrocible : accueil, sortie, changement de situation, transfert, retour de bloc...
- Les cibles — C
- Les données — D
- Les actions — A
- Les résultats — R
- Le diagramme de soins
- Liens entre les différentes composantes
- Liens entre l'écrit et la relève clinique un rappel ou non ?

#### 5 - LA FONCTION DE RÉFÉRENT

Si la théorie est une étape incontournable et indispensable pour l'amélioration des pratiques professionnelles elle ne se suffit pas à elle seule. L'évolution des pratiques et leur pérennisation passe par la mise en œuvre sur le terrain en situation réelle des compétences professionnelles, l'accompagnement et le soutien des équipes dans le changement.

Si les cadres ont un rôle fondamental à jouer dans la réussite de ce projet, ils doivent trouver des appuis auprès de l'équipe par l'intermédiaire de référents dont la mission sera de relayer la mise en œuvre du projet sur les services afin d'optimiser les pratiques professionnelles en matière de transmissions.

##### Son rôle est de :

- contribuer à la formation des agents
- assurer la coordination avec les différents membres de l'équipe
- accompagner les équipes dans le suivi de la méthodologie
- communiquer avec d'autres formateurs de l'établissement
- organiser des rencontres avec les différents soignants du service
- réguler les difficultés éventuelles

##### Objectif global :

Déterminer le positionnement des référents ainsi que leur champ d'action et ses limites.

##### Développer des compétences nécessaires pour :

- Transmettre ses savoirs aux nouveaux arrivants
- Soutenir les équipes dans leur travail quotidien

##### Objectifs intermédiaires :

- Avoir une parfaite connaissance de la méthode
- Mobiliser ses savoirs et acquérir la capacité d'agir et d'évaluer ses actions
- Acquérir la capacité de transposer ses acquis
- Permettre lors de la formation de réfléchir sur les stratégies managériales à mettre en place
- Être une personne-ressource dans le service
- Favoriser les échanges entre ses collègues
- Favoriser l'harmonisation des outils de travail

##### Contenu détaillé :

##### La place du référent au sein de l'institution

- courroie de transmission entre le service et la direction des soins et inversement
- champs d'action et limites
- Rattachement à un groupe des référents ? oui au sein du service
- travail en étroite collaboration avec le cadre
- personne ressource pour la formation et l'information de l'équipe sur les transmissions ciblées
- champs d'action et limites
- positionnement du référent/équipe pluridisciplinaire/cadre/médecin... (lien hiérarchique et fonctionnel)

##### Les missions du référent au sein du service

- transmet à l'équipe les informations nécessaires concernant les transmissions ciblées
- ressource (verbe) pour le service (expertise) aide pour l'équipe/ méthodologie, formulation des cibles... notamment lors des relèves cliniques ou
- guide, indique ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré
- explique les risques : règlements, textes législatifs
- participe à la formation de nouveaux arrivants sur les transmissions ciblées
- s'engage dans « l'expérimentation » de production (mise en place d'outils par exemple)
- participe à l'évaluation des résultats

Les référents favorisent la convergence des efforts, les échanges entre les professionnels la réflexion commune

Les points ci-dessus qui ne sont pas exhaustifs sont des pistes qui pourront ou non être retenues par la structure.

- au sein de la structure,
- représente le service en matière des transmissions ciblées auprès de la Direction des Soins... (information ascendante)

et descendante) et/ou du groupe projet si existant... ou autre instance selon l'organisation interne.

- représente le service dans des groupes de travail concernant les transmissions ciblées...

Les points ci-dessus qui ne sont pas exhaustifs sont des pistes qui pourront ou non être retenues par la structure

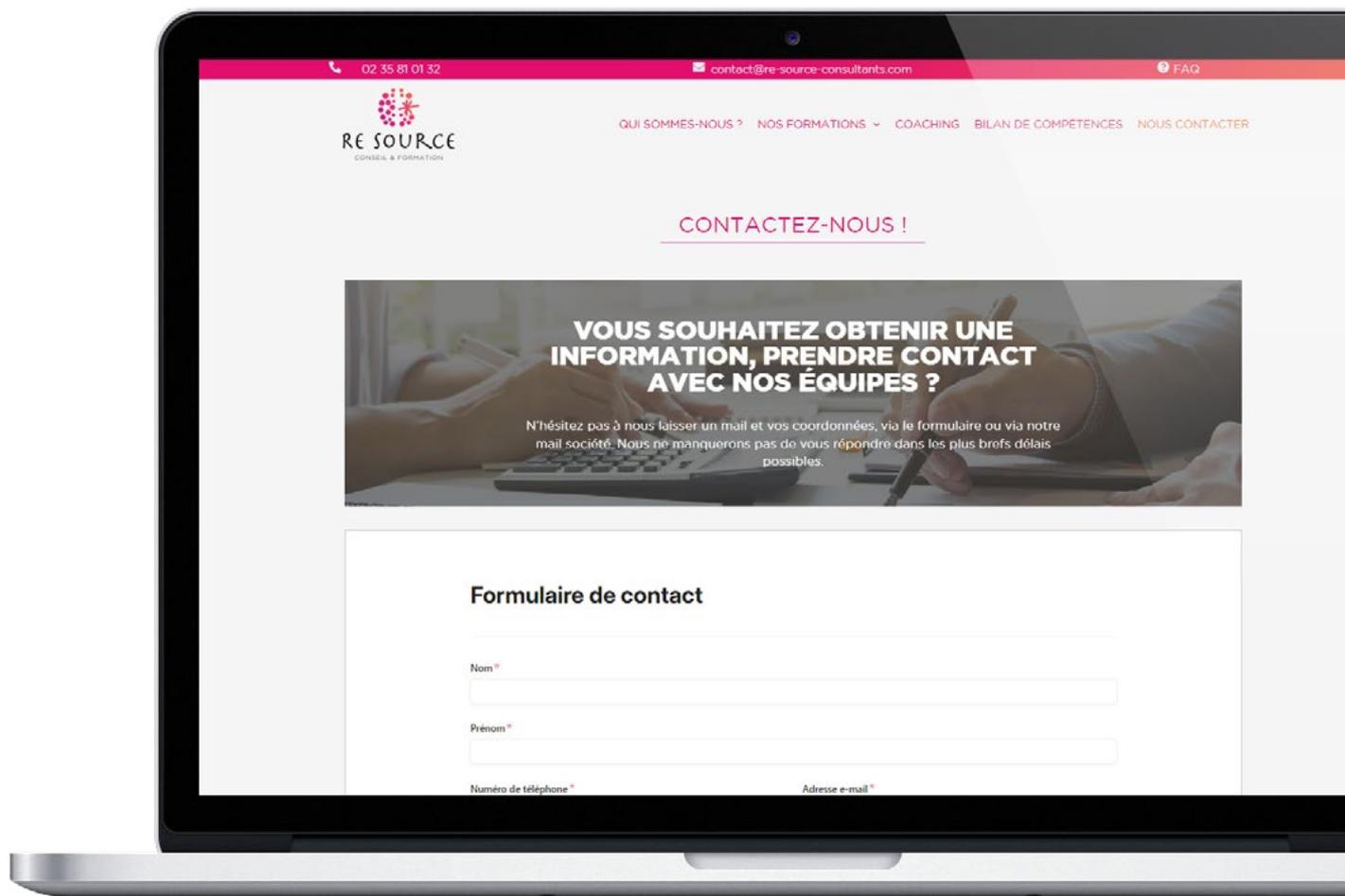
Le profil du référent : Aptitudes et compétences

- Motivations pour l'accompagnement de l'équipe
- Enthousiasme pour la mise en place du projet (bien-fondé de la méthode de TC).
- Bonne connaissance du raisonnement clinique de la méthodologie des transmissions ciblées
- Qualités relationnelles (empathie, ouverture d'esprit.) et pédagogiques

## **6 - La guidance des équipes dans la réalisation des transmissions ciblées**

Contenu détaillé :

- Élaboration de quelques outils de pilotage (valise pédagogique) :
- Grilles d'évaluation des transmissions ciblées écrites orales
- Document de référence sur les transmissions (procédure des transmissions ciblées)
- Élaboration de cibles prévalentes dans chaque service
- Adaptation des outils existants (selon le souhait de la structure)
- Construction de la séquence accueil des nouveaux arrivants



02 35 81 01 32

contact@re-source-consultants.com

FAQ



[QUI SOMMES-NOUS ?](#) [NOS FORMATIONS](#) [COACHING](#) [BILAN DE COMPETENCES](#) [NOUS CONTACTER](#)

## CONTACTEZ-NOUS !

### VOUS SOUHAITEZ OBTENIR UNE INFORMATION, PRENDRE CONTACT AVEC NOS ÉQUIPES ?

N'hésitez pas à nous laisser un mail et vos coordonnées, via le formulaire ou via notre mail société. Nous ne manquerons pas de vous répondre dans les plus brefs délais possibles.

#### Formulaire de contact

Nom \*

Prénom \*

Numéro de téléphone \*

Adresse e-mail \*

# Contactez-nous !

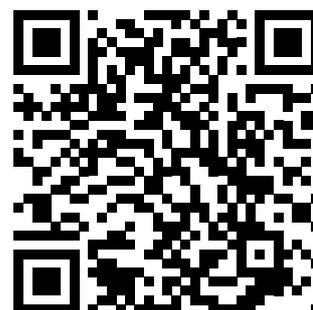
Pour toute demande de formation ou pour obtenir des informations complémentaires sur nos programmes, n'hésitez pas à remplir le **formulaire de contact** disponible sur **notre site internet**.

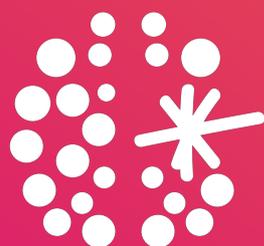
Ce dernier vous permet de bénéficier d'un accompagnement personnalisé adapté à vos besoins spécifiques.

Vous pouvez également **scanner le QR code**, qui vous redirigera directement vers notre site pour faciliter votre demande.

Rejoignez-nous et explorez les nombreuses opportunités de formation professionnelle que nous proposons.

[re-source-consultants.com/contact](https://re-source-consultants.com/contact)





# RE SOURCE

CONSEIL & FORMATION

[WWW.RE-SOURCE-CONSULTANTS.COM](http://WWW.RE-SOURCE-CONSULTANTS.COM)

[CONTACT@RE-SOURCE-CONSULTANTS.COM](mailto:CONTACT@RE-SOURCE-CONSULTANTS.COM)

02 35 81 01 32