

## **FORMATION - Méthodologie de soin Gineste-Marescotti®**

### **Le médecin et l'acte soignant – L'Humanitude au cœur du soin**

La méthodologie de soin Gineste-Marescotti® se met au service d'un prendre soin bienveillant et des recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'HAS-ANESM.

**PUBLIC ET CONNAISSANCE REQUISES :** médecins coordonnateurs, gériatres, directeurs, cadres de santé, équipes d'encadrement, intervenants à domicile ou en institution.



**Les personnes en situation de handicap souhaitant suivre cette formation sont invitées à nous contacter directement au 01 42 46 65 00 afin d'étudier ensemble les possibilités de suivre la formation.**

#### **OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :**

- Acquérir une culture basée sur une philosophie du prendre soin en accord avec les désirs des personnes, les évolutions des rôles des accompagnants, des professionnels et des attentes de la société, au service du milieu de vie.
- Connaître les bases de la méthodologie de soin Gineste Marescotti®, et ses principales applications.
- Approfondir les connaissances dans la gestion des troubles du comportement par une approche concrète des situations vécues au quotidien.
- Améliorer les compétences utiles à la prescription, à l'accompagnement d'actes soignants en tenant compte du consentement de la personne tout au long de son séjour.
- Intégrer concrètement les textes législatifs et les recommandations de bonnes pratiques au service de la qualité de vie.

#### **CONTENU DÉTAILLÉ :**

##### **Philosophie de l'Humanitude® - Qu'est-ce qu'être soignant ?**

- Le professionnalisme : les règles de l'art, la notion de client, les droits et devoirs de chacun
- Les bases légales : rôle du médecin, rôle de l'infirmier, rôle prescrit et rôle propre
- Le prendre-soin

##### **La Méthodologie de soin Gineste-Marescotti® - Pour faire vivre la bienveillance**

- Les piliers de l'Humanitude : regard, parole, toucher, verticalité
- La Capture sensorielle®

##### **La manutention relationnelle®**

- La verticalisation : « Vivre et Mourir Debout® » : prévention et gestion de la grabatisation institutionnelle

##### **Prévention et gestion des comportements d'agitation pathologique :**

- Outils d'évaluation et analyse.

##### **Le soin au service de l'autonomie**

- De la toilette évaluative à la toilette prescrite.

- Le soin dans un lieu de vie, liens avec autres services (vie sociale, restauration, hôtellerie...)

#### **Le projet de la personne accompagnée (PAP)**

- Les éléments de construction d'objectifs cohérents pour la personne.

#### **Implantation de la méthodologie au sein d'un établissement**

- Le COPIL comité interne de pilotage de l'Humanitude
- Place et rôle du médecin coordonnateur dans la dynamique du projet Humanitude, plan d'amélioration de la qualité jusqu'au Label Humanitude.

#### **Humanitude au service des missions du médecin coordonnateur :**

- Positionnement du médecin coordonnateur au sein de l'établissement.
- Respect des droits liés à la santé, évaluation du consentement, bilan gérontologique, prévention et gestion des risques liés à la santé, encadrement médical de l'équipe soignante, exemples d'évaluations de pratiques professionnelles...
- Évaluation de la qualité de vie des personnes atteintes de troubles cognitivo-mnésiques.
- Coupe PATHOS AGGIR sont abordées en détails à la formation PATHOS Humanitude.

**DURÉE : 21 heures** réparties sur 3 jours consécutifs

Horaire de 9h à 17h

#### **INTERVENANTS :**

- Dr Candida Delmas : médecin coordonnateur EHPAD, Capacité de médecine de gérontologie.
- Florence Lasnon : docteur en pharmacie, instructeur Humanitude.

#### **MÉTHODOLOGIE :**

- Apports théoriques et méthodologiques.
- Analyses / Études de cas à partir des exemples tirés de l'expérience des stagiaires, des formateurs ou des situations rencontrées.
- Réflexion en groupes.

#### **ORGANISATION ET TECHNIQUES PÉDAGOGIQUES :**

La formation repose sur des techniques affirmatives, interrogatives et des méthodes expérientielles. Les apports théoriques dispensés par le formateur sont étayés par des vidéos et par les échanges avec les stagiaires. Les analyses de cas cliniques sont partagées sur la base de vidéos et à partir des pratiques réalisées. L'interactivité permet de conduire les stagiaires à s'interroger sur leurs pratiques et sur la façon de les faire évoluer dans le respect des moyens en personnel et en matériel de l'établissement.

**OUTILS :** vidéos, document pédagogique.

#### **ÉVALUATION ET SUIVI DE L'EXÉCUTION DE L'ACTION DE FORMATION**

- Un questionnaire de satisfaction permet au stagiaire d'évaluer le formateur, la qualité du stage.

- Chaque début de journée commence par une évaluation des acquis de la journée précédente.
- Les acquis de l'action de formation sont évalués à l'aide d'un QCM renseigné en fin de formation. Les résultats sont fournis par le formateur à l'issue du test.
- Un bilan oral est effectué par les stagiaires et le formateur en fin de session.

Une liste d'émargement est établie par demi-journée de formation. La délivrance de l'attestation de présence et de fin de stage est subordonnée à l'émargement, pour chaque demi-journée de formation, du stagiaire sur les feuilles de présence. Sur l'attestation de présence de chaque stagiaire figure la nature de l'action de formation, ses objectifs, le nombre d'heures suivies, et le niveau obtenu lors de l'évaluation des acquis de la formation.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Portail HAS social et médico-social (ancien ANESM) : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2836892/fr/social-medico-social](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2836892/fr/social-medico-social) (vérifié le 21.04.2019)

Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD. ANESM Novembre 2017.

Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neurodégénérative en EHPAD. ANESM Mars 2018.

Audit clinique : bases méthodologiques de l'EPP. ANAES Avril 1999.

Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée. HAS Septembre 2014.

Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents en EHPAD. HAS Juillet 2015.

Critères EPP en Gériatrie. HAS septembre 2008 ([https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_779082/fr/criteres-d-epp-en-geriatrie](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_779082/fr/criteres-d-epp-en-geriatrie) vérifié le 17/04/2019).

De l'accueil de la personne à son accompagnement. Programme Qualité de vie en EHPAD. Volet 1. ANESM Décembre 2010.

Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées. HAS Avril 2009.

Guide parcours de soin des patients présentant un trouble neuro cognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée. HAS Mai 2018.

L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médicosocial. ANESM février 2009.

L'accompagnement personnalisé de la santé du résident. Programme Qualité de vie en EHPAD. Volet 4. ANESM septembre 2012.

L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en unité d'hébergement renforcé (UHR). ANESM Juillet 2017

L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en Pole d'activités et de soins adaptés (PASA). ANESM Juillet 2017.

L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes. ANESM Mars 2015.

L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. ANESM février 2012.

La commission de coordination gériatrique. ANESM Mars 2018.

La vie sociale des résidents en EHPAD. Programme Qualité de vie en EHPAD. Volet 3. ANESM Décembre 2011.

Le déploiement de la bientraitance. Guide à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD. Groupe FORAP HAS Mai 2012.

Le projet personnalisé une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD). ANESM Août 2018.

Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée. ANAES octobre 2000.

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge de l'apathie. HAS juillet 2014.

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs. HAS mai 2009.

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : suivi médical des aidants naturels. HAS février 2010.

Maladie de Parkinson et syndromes apparentés : techniques et modalités de la prise en charge non médicamenteuse des troubles moteurs. Fiche mémo, HAS Juin 2016.

Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile. HAS Avril 2005.

Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne. Volet 2. ANESM Juin 2011.

Ortho gériatrie et fracture de hanche. HAS juin 2017.

Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées. HAS septembre 2017.

Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée. HAS Novembre 2005.

Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement. ANESM Mai 2014.

Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées (volet EHPAD). ANESM janvier 2017.

Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (volet EHPAD). Juillet 2016.

Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la démarche HACCP. ANESM Mars 2018.

Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. HAS janvier 2008.

2. Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.

3. Aubert, J., Vézina, J., Landreville P., Brochu, C., Primeau G., Imbeault S., Laplante, C. *Éléments contextuels associés à l'émission de comportements d'agitation verbale présentés par des personnes âgées institutionnalisées atteintes de démence*. Revue européenne de psychologie appliquée / European Review of Applied Psychology, 57, 2007, pp 157-165.

4. Bickart K.C. et al., *Amygdala volume and social network size in humans*, Nature Neuroscience, 9, p. 163-164, 2011
5. Burgio L., Butler F., Roth D., Hardin J., Hsu C-C, Ung K., *Agitation in nursing home residents : the role of gender and social context*, International Psychogeriatrics, Vol 12, N° 4, 2000, pp 495-511
6. Brocker P., Benoit M., Clement J-P., Cnockaert X., Hinault P., Nourasheim F., Pancrazi M-P., Portet F., Robert P., Thomas P., VERNY M., *Les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence : description et prise en charge*, La Revue de Gériatrie, Tome 30, N°4, avril 2005
7. Carvalho A., Rea I., Parimon T., Cusack B., *Physical activity and cognitive function in individuals over 60 years of age: a systematic review - 2014*
8. Champagne F., *Maternal care and hippocampal plasticity : evidence for experience-dependent structural plasticity, altered synaptic functioning, and differential responsiveness to glucocorticoids and stress*, The Journal of Neuroscience, June 4, 2008
9. Chugani H. et al., *Local brain functional activity following early deprivation : A study of postinstitutionalized Romanians orphans*, Neuroimage, 14, p. 1290-1301, 2011.
10. Circulaire n° DGCS/SD3A/2012/404 du 7 décembre 2012 relative à la mise en œuvre du décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011.
11. Cohen-Mansfield J., *Behavioral and mood evaluations, Assessment of agitation*, International psychogeriatrics, Vol 8., N°2, 1996.
12. Cozolino L., *The neurosciences of Human relationships : attachment and the developing social brain*, New York, W.W. Norton, 2006.
13. CNSA Le modèle PATHOS, guide d'utilisation en cours ; <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/organisation-de-loffre/les-soins-en-ehpad-aggir-pathos> (vérifié le 21.04.2019).
14. Crône P. Animer en Humanitude. L'animation dans les établissements d'accueil des personnes fragilisées. Elsevier Masson juin 2017.
15. Cyrulnik B., *De chair et d'âmes*, Ed. Odile Jacob, 2006
16. Damasio A. *L'autre moi-même - Les nouvelles cartes du cerveau, de la conscience et des émotions*, Paris, Odile Jacob, 2010
17. Decety J., *"Who caused the pain? An functional MRI investigation of empathy and intentionality in children"*, Neurophysiologie, 46, p. 2607-2614, 2008.
18. Décret n°2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L 313-12 du code de l'action sociale et des familles.
19. Décret N°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L 313-12 du code de l'action sociale et des familles.
20. Décret n°2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.
21. Dunbar R.I.M. and Schultz S., « *Evolution in social brain* », Science, 317, p. 1344-1347, 2007
22. Eisenberg N., *The neuronal bases of social pain : Evidence for shared representations with physical pain*, Psychosomatic Medicine, 2012 February, 74 (2), p. 126-135, 2012
23. Geneau D., Taillefer D., *Stratégies de diversion dans la gestion des réactions catastrophiques chez la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer lors d'actes de soins critiques: un cadre théorique et pratique* - <http://www.sepec.ca/diversion.htm>
24. Gineste Y., Marescotti R., Pellissier J., *Méthodologie de soin Gineste-Marescotti® dite « Humanitude », et pacification des comportements d'agitation pathologique* - Revue de Gériatrie, Tome 33, supplément A au n°6 - 2008 (p. 2-4)
25. Gineste Y., Pellissier J., *L'humanitude dans les soins*, Recherche en soins infirmiers, n°94 - 2008 (p. 42-55)
26. Gineste Y., Pellissier J., *"Humanitude, Comprendre la vieillesse, Prendre soin des hommes vieux"*, Armand Colin, 2007
27. Gineste Y., *Silence on frappe... de la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées en institution*, Animagine - 2007 - 328 p
28. Gineste Y., Marescotti M., *Philosophie de l'Humanitude ou comment accorder les valeurs affichées avec les valeurs produites* - Revue Francophone de Gérontologie et de Gériatrie, TAP, tome XX, n°198 - 2013 (p. 354-356)
29. Gineste Y., Marescotti M., *Vers la fin des soins de force* - Revue Francophone de Gérontologie et de Gériatrie, TAP, tome XIX, n°188 - 2012 (p. 349-350)
30. Gineste Y., Marescotti M., *Debout jusqu'au bout, c'est possible* - Revue Francophone de Gérontologie et de Gériatrie, TAP, tome XVIII, n°178 - 2011 (p. 415-416)
31. Gineste Y., Marescotti M., *Déjouer les pièges de la prise en soin des hommes très vieux* - Revue Francophone de Gérontologie et de Gériatrie, TAP, tome XVII, n°168 - 2010 (395-397)
32. Gineste Y., Marescotti M., *Des maisons de retrait aux milieux de vie...* - Revue Francophone de Gérontologie et de Gériatrie, TAP, tome XVII, n°168 - 2010 (p. 426-427)
33. Gineste Y., Marescotti M., *La Capture sensorielle dans la Méthodologie de soin Gineste-Marescotti : éthologie des outils de la relation dans les soins difficiles* - Revue Francophone de Gérontologie et de Gériatrie, TAP, tome XVI, n°158 - 2009 (p. 414-417)
34. Gineste Y., Marescotti M., *Des hospices aux milieux de vie : le long et difficile chemin de la bientraitance* - L'Observatoire, n°55 - 2007 (p.70-76)
35. Gineste Y., Marescotti M., *Le cœur ne suffit pas...* - Santé Mentale, n°107 - 2006
36. Gineste Y., Marescotti M., Pellissier J., *Des soins de force aux soins plaisir* - Décideurs en Gérontologie, n°77 - 2006 (p. 29-31)
37. Gineste Y., Pellissier J., *Proximité et distance dans les soins : de la solitude à l'humanitude* - Revue Santé Mentale, n°100 - 2005 (p. 38-43)
38. Gueguen C., *Pour une enfance heureuse, Repenser l'éducation à la lumière des dernières découvertes sur le cerveau*, Robert Laffont, 2014
39. HAS Service des bonnes pratiques professionnelles / Mars 2008 ; Diagnostic et prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées ; pp 51-52
40. Hamlin K.J., *Three-month-olds show a negativity bias in their social evaluations*, Development Science, November 13, (6), 2010

41. Hamlin K.J., *Young infants prefer prosocial to antisocial others*, Cognitive Development, January, 26, 2011
42. Hamlin K.J., *How infants and toddlers react to antisocial others*, Proceedings of the National Academy of Sciences, USA, December, 2011
43. Handlin L., *Effects of sucking and skin-to-skin contact on maternal ACTH and cortisol levels during the second day postpartum-influence of epidural analgesia and oxytocin in the perinatal period*, Breastfeeding Medicine, December, 4 (4), p. 207-220, 2009
44. Hanson J. et al., *Early stress is associated with alterations in the orbitofrontal cortex : A tensor-based morphometry investigation of brain structure and behavioral risk*, Journal of Neuroscience, 30 (22), p. 7466-7472, 2010
45. Herrman F., Grandjean R., Izard I., Giannakopoulos P., Vaucher M., *Incidence des troubles du comportement en psychiatrie gériatrique*, Revue Médicale Suisse, numéro 2489, 30 juin 2004
46. Honda M., Ito M., Ishikawa S., Takebayashi Y., Tierney L., *Reduction of Behavioral Psychological Symptoms of Dementia by Multimodal Comprehensive Care for Vulnerable Geriatric Patients in an Acute Care Hospital: A Case Series* - Academic Editor: Di Lazzaro Vincenzo - Hindawi Publishing Corporation - 2015- Annexe10
47. Hugonot R., Hylde I., *Viellissement, vieillesse, liberté et violence.*, in *L'Homme très âgé : quelles libertés*, Edition Médecine et hygiène, 1992.
48. Kong EH., Evans LK., Guevara JP., *Nonpharmacological intervention for agitation in dementia : a systematic review and meta-analysis*, Aging Mental Health, jul 2009; 13(4): 512-20
49. Loi de 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
50. Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
51. Lussier-Mailhot J., *Répercussions d'un programme de toucher affectif et de massage sur une clientèle en soins de longue durée atteinte de déficits cognitifs et présentant des comportements perturbateurs*, Université de Sherbrooke, 1996
52. Mars R.B. et al., *On the relationship between the "default mode network" and the "social brain"*, Frontiers in Human Neuroscience, June, 6 (189), p. 1-9, 2012
53. Matillon Y., *L'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Limiter les risques de contention physique de la personne âgée - ANAES - Service évaluation en établissements de santé - 2000*
54. Tinetti ME, Wen Liang L, Ginter SF. *Mechanical restraint use and fall-related injuries among residents of skilled nursing facilities*. Ann Intern Med 1992; 116:369-74
55. Mias L., *Pour un art de vivre en long séjour*, Bayard Editions, 1993, 248 p
56. Meaney M.J., *Maternal care, gene expression and the transmission of individual differences in stress reactivity across generation*, Annual Review of Neuroscience, 24, 2001
57. Nitschke J.B. et al., *Orbitofrontal cortex tracks positive mood in mothers viewing pictures of their newborn infants*, Neuroimage, February, 21 (2), p. 583-592, 2004
58. Nnatu I. , Shah A., *Aggressive behavior by patients and its relationship to nursing staff attitudes and perceptions*, International Psychogeriatrics, Volume 21, Issue 03, Jun 2009, pp 606-608
59. Olausson H., Lamarre Y., *Unmyelinated tactile afferents signal touch and project to insular cortex*. Nature Neuroscience 5, 900 - 904 (2002)
60. Petrovic P. et al., *Oxytocin attenuates affective evaluations of conditioned faces and amygdala activity*, The Journal of Neuroscience, 25, 28 (26), p. 6607-6615, 2008.
61. Rempel-Clower N.L., *Role of orbitofrontal cortex connections in emotion*, Annals of New York Academy of Sciences, 1121, p. 72-86, 2007
62. Rizzolatti G., Sinigaglia C., *Les neurones miroirs*, Paris, Odile Jacob, 2008
63. Robert.P.H, Medecin.I, Vincent.S, Staccini.P, Cattelin.F, Goni.S : *L'inventaire Neuropsychiatrique : validation de la version Française d'un instrument destiné à évaluer les troubles du comportement chez le sujet dément*. L'Année Gerontologique, 5, 63 - 87, 1998
64. De Rotrou J., Rigaud A-S. ; *Aide aux aidants : aide aux patients. Résultats d'une étude contrôlée* ; La revue francophone de gériatrie et de gérontologie ; 2009, vol. XVI, n°158 ; pp. 434-436.
65. Sava A., Chainay H., *Effets des émotions sur la mémoire dans la maladie d'Alzheimer et le vieillissement normal* - Revue de neuropsychologie neurosciences cognitives et cliniques, John Libbey Eurotext, 2013
66. Schore, A., *Affect regulation and the origin of the self : The neurobiology of emotional development*, Hillsdale (N.J.), Erlbaum, 1994
67. Singer T. et al., *Effects of oxytocin and prosocial behavior on brain responses to direct and vicariously experienced pain*, Emotion, 8 (6), p. 781-791, 2008
68. Teicher M.H., *Sticks, stones, and hurtful words : relative effects of various forms of childhood maltreatment*, The American Journal of Psychiatry, 163, p. 993-1000, 2006
69. Teicher M.H. et al., *Hurtful words : Association of exposure to peer verbal abuse with elevated psychiatric symptom scores and corpus callosum abnormalities*, The American Journal of Psychiatry, 67 (12), p. 1464-1471, 2010
70. Uvnäs-Moberg K., *Physiological and endocrine effects of social contact*, Annals of New York Academy of Sciences, 807, p. 146-163, 1997.
71. Uvnäs-Moberg K., *Oxytocin, a mediator of anti-stress, well-being, social interaction, growth and healing*, Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 51 (1), 57-80, 2005.
72. Vercambre M-N., Grodstein F., Manson J., Stampfer J., Kang J., *Physical Activity and Cognition in Women With Vascular Conditions* - 2011.