

FORMATION SPECIFIQUE

Méthodologie de soin Gineste-Marescotti®

Groupe de pilotage du projet Humanitude

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

La raison d'être d'un établissement est le résident, l'habitant. Cependant, la qualité de soin dépend directement du bien-être des professionnels qui y travaillent et de leur adhésion aux projets de soins. La motivation n'est qu'une résultante d'actions mises en place pour que les professionnels se reconnaissent dans les projets de soin.

La démarche Humanitude est une démarche projet qui vise l'évolution des milieux de soin en milieux de vie substitut du domicile

POURQUOI CHOISIR CETTE FORMATION ?

Nous vous proposons une démarche de formation qui doit être en lien avec le projet institutionnel et les objectifs suivants :

- Aider votre établissement à mettre en place une culture basée sur une philosophie du soin en accord avec les désirs des clients (habitants, patients, familles...), les évolutions des techniques de soin, les rôles des professionnels, et des attentes de la société.
- Faire vivre au quotidien la bienveillance et rapprocher concrètement valeurs affichées et valeurs produites, avec l'appui du référentiel Humanitude.
- Aider les professionnels de l'établissement à acquérir une méthodologie de soin qui situe chaque intervention dans la ligne philosophique déterminée par les projets de soins.

Le groupe de pilotage est le garant de la pérennisation des outils de la formation Méthodologie de soin Gineste-Marescotti®.

Il impulse la conduite du changement et dynamise les liens de l'ensemble du personnel.

Il assure la continuité de l'action au sein de l'établissement en réfléchissant avec les équipes de terrain à l'adaptation, l'individualisation de l'organisation des soins. Il sera pour cela épaulé par des groupes-actions ((il peut y avoir plusieurs groupes-actions selon la taille de l'établissement) qui ont un rôle directement opérationnel.

Cette formation est programmée en amont de la première session de formation-action des équipes soignantes.

LES 6 POINTS CLÉS POUR LA RÉUSSITE :

- **IMPLICATION** du directeur, du cadre et du médecin coordonnateur
- **ADHESION de l'équipe** d'encadrement au projet de formation
- **INFORMATION et PRESENTATION** du projet de formation et de ses objectifs aux équipes d'encadrement, à l'ensemble du personnel
- **FORMATION** du directeur, du cadre, du médecin coordonnateur lors de la première session de formation
- **INTEGRATION** des professionnels ayant des **missions transverses** (hygiéniste, informaticien, qualitatif, référent douleur,...)
- **FORMATION** du groupe de **pilotage**.

PUBLIC : les personnes identifiées pour piloter le projet de formation Humanitude.

Direction, cadre de santé, médecin coordonnateur, infirmier(e), soignants représentant les équipes, responsable hébergement, vie sociale et culturelle, psychologue, ergothérapeute, psychomotricien, qualitatif ...



Les personnes atteintes 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.

PRE-REQUIS : Aucun

OBJECTIFS :

- Engager l'établissement ou le service dans une dynamique de changement en s'appuyant sur la démarche Humanitude
- Apprendre à réaliser un bilan de situation points forts/axes de travail en lien avec l'évolution des établissements/services, la réglementation, et l'appui du référentiel Humanitude.
- Aider l'établissement à mettre en place ou préserver une culture basée sur une philosophie de l'Humanitude en accord avec les désirs des clients (habitants, patients), les évolutions des rôles des soignants, des professionnels, les attentes de la société, les évolutions des milieux de vie, le cadre réglementaire
- Comprendre le rôle du comité, du groupe de pilotage au service de la dynamique de formation, de la pérennisation des enseignements et de la démarche de projet de l'établissement.

PROGRAMME :

Des valeurs affichées aux valeurs produites : une obligation de MOYENS au service de la BIEN-TRAITANCE

- La démarche de projet : principes et phases
- Se réappropriier le cadre légal : valeurs incontournables loi du 2 janvier 2002, recommandations des bonnes pratiques de la HAS.
- Réaliser un état des lieux points forts/axes d'amélioration :
 - identifier les valeurs affichées par l'établissement : projet d'établissement /projet de service
 - identifier les valeurs produites : ce qui est mis en œuvre dans les projets de service, les projets d'accompagnement personnalisé (PAP)
- Présentation de la philosophie de l'Humanitude® et de la Méthodologie de soin Gineste- Marescotti
- Préparation de l'équipe à la dynamique de formation : rôle du comité de pilotage, appropriation et mise en œuvre de la démarche Humanitude
- Utilisation du référentiel Humanitude qui guide la pérennisation des enseignements et le respect des 5 principes de l'Humanitude, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, dans tous les services.

ORGANISATION :

DURÉE : 2 jours (14 heures) avant la première session de formation-action de 4 jours.

INTERVENANT :

Soignant-formateur agréé Humanitude.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES :

Apports théoriques, exposés, analyses de cas.

MODALITÉS DE SUIVI, D'EXÉCUTION ET D'ÉVALUATION :

Le stagiaire devra émarger sur une feuille de présence. Un questionnaire d'évaluation de la formation et sera remis au stagiaire en fin de formation.

La formation sera sanctionnée par la délivrance, pour chaque participant, d'une attestation de fin de stage mentionnant le résultat obtenu au questionnaire d'évaluation des acquis

DELAIS D'ACCES :

Contactez l'Institut Gineste-Marescotti de votre région.

REFERENCES SCIENTIFIQUES

1. HAS Recommandations des bonnes pratiques
https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2836921/fr/les-recommandations-de-bonne-pratique
2. 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.
3. Bickart K.C. et al., *Amygdala volume and social network size in humans*, Nature Neuroscience, 9, p. 163-164, 2011
4. 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
5. 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
6. Carvalho A., Rea I., Parimon T., Cusack B., *Physical activity and cognitive function in individuals over 60 years of age: a systematic review - 2014*
7. 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
8. Chugani H. et al., *Local brain functional activity following early deprivation : A study of postinstitutionalized Romanians orphans*, Neuroimage, 14, p. 1290-1301, 2011
9. Cohen-Mansfield J., *Behavioral and mood evaluations, Assessment of agitation*, International psychogeriatrics, Vol 8., N°2, 1996
10. Cozolino L., *The neurosciences of Human relationships : attachment and the developing social brain*, New York, W.W. Norton, 2006
11. Cyrulnik B., *De chair et d'âmes*, Ed. Odile Jacob, 2006
12. Damasio A. *L'autre moi-même - Les nouvelles cartes du cerveau, de la conscience et des émotions*, Paris, Odile Jacob, 2010
13. Decety J., "Who caused the pain ? An functional MRI investigation of empathy and intentionality in children", *Neuropsychologie*, 46, p. 2607-2614, 2008
14. Dunbar R.I.M. and Schultz S., « Evolution in social brain », *Science*, 317, p. 1344-1347, 2007
15. 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
16. 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>
17. Gineste Y., Marescotti R., Pelissier 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)*
18. Gineste Y., Pelissier J., *L'humanitude dans les soins, Recherche en soins infirmiers, n°94 - 2008 (p. 42-55)*
19. Gineste Y., Pellissier J., "Humanitude, Comprendre la vieillesse, Prendre soin des hommes vieux", Armand Colin, 2007
20. Gineste Y., *Silence on frappe... de la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées en institution, Animagine - 2007 - 328 p*
21. 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)*
22. 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)*
23. 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)*
24. 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)*
25. 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)*
26. 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)*
27. 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)*
28. Gineste Y., Marescotti M., *Le cœur ne suffit pas... - Santé Mentale, n°107 - 2006*
29. Gineste Y., Marescotti M., Pellissier J., *Des soins de force aux soins plaisir - Décideurs en Gérontologie, n°77 - 2006 (p. 29-31)*
30. 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)*
31. Gueguen C., *Pour une enfance heureuse, Repenser l'éducation à la lumière des dernières découvertes sur le cerveau*, Robert Laffont, 2014
32. 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*
33. Hamlin K.J., *Three-month-olds show a negativity bias in their social evaluations*, *Development Science*, November 13, (6), 2010
34. Hamlin K.J., *Young infants prefer prosocial to antisocial others*, *Cognitive Development*, January, 26, 2011
35. Hamlin K.J., *How infants and toddlers react to antisocial others*, *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA*, December, 2011

35. 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, 200
36. 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
37. 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
38. 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
39. Hugonot R., Hylde I., Vieillesse, vieillesse, liberté et violence., in *L'Homme très âgé : quelles libertés*, Edition Médecine et hygiène, 1992.
40. 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
41. Loi de 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
42. Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
43. 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
44. 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
45. 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
46. 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
47. Mias L., Pour un art de vivre en long séjour, Bayard Editions, 1993, 248 p
48. Meaney M.J., Maternal care, gene expression and the transmission of individual differences in stress reactivity across generation, *Annual Review of Neuroscience*, 24, 2001
49. 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
50. 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
51. Olausson H., Lamarre Y., Unmyelinated tactile afferents signal touch and project to insular cortex. *Nature Neuroscience* 5, 900 - 904 (2002)
52. 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
53. Rempel-Clower N.L., Role of orbitofrontal cortex connections in emotion, *Annals of New York Academy of Sciences*, 1121, p. 72-86, 2007
54. Rizzolatti G., Sinigaglia C., Les neurones miroirs, Paris, Odile Jacob, 2008
55. 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
56. 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.
57. 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
58. Schore, A., Affect regulation and the origin of the self : The neurobiology of emotional development, Hillsdale (N.J.), Erlbaum, 1994
59. 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
60. 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
61. 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
62. Uvnäs-Moberg K., Physiological and endocrine effects of social contact, *Annals of New York Academy of Sciences*, 807, p. 146-163, 1997
63. Uvnäs-Moberg K., Oxytocin, a mediator of anti-stress, well-being, social interaction, growth and healing, *Zeitschrift fur psychosomatische medizinen und Psychotherapie*, 51 (1), 57-80, 2005
64. Vercambre M-N., Grodstein F., Manson J., Stampfer J., Kang J., Physical Activity and Cognition in Women With Vascular Conditions - 2011