

PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DES COMPETENCES

FORMATION-ACTION

Méthodologie de soin Gineste-Marescotti®

MANUTENTION RELATIONNELLE®

La Manutention Relationnelle® :

- La meilleure prévention des risques des troubles musculo-squelettiques et des accidents de travail
- Un outil de communication, de conservation et de retour vers la santé

OBJECTIFS

- Prévenir les troubles musculo-squelettiques et les accidents de travail liés à la manutention des personnes (patients, résidents)
- Identifier les risques d'activité physique pour améliorer les conditions et la qualité de vie au travail
- Assimiler la manutention relationnelle® comme acte de soin : outil de communication, de conservation et de retour à la santé
- Savoir évaluer les capacités physiques de la personne et les utiliser pour développer son autonomie : « l'art de la manutention relationnelle®, c'est l'art de l'éviter »
- Apprendre à utiliser les techniques de verticalisation, le matériel de mobilisation, pour la santé de tous

La mobilisation des personnes soignées représente un acte quotidien récurrent source fréquente de douleurs, d'inconfort (cf. Étude REGARDS sur plus de 35 000 gestes potentiellement douloureux repérés en EHPAD - étude CNRD), d'agitation, de comportements défensifs, nuisibles à la qualité même du soin ainsi qu'à la santé du soigné et du soignant.

Les gestes inhérents à ces mobilisations étant reconnu à 98 % inconscients (cf. Laborit), il est nécessaire de relier mains et cerveau pour les professionnaliser (le sens du geste).

Cette formation permet aux stagiaires de connaître les principes de la Manutention Relationnelle® découlant de la Méthodologie de soin Gineste-Marescotti®, leur donne l'occasion de découvrir par eux-mêmes les axes de progrès et de participer à l'élaboration de modes d'action différents.

Elle permet également d'aborder l'environnement de l'activité, composante ergonomique importante de toute situation de travail. Elle est d'autant plus pédagogique et active, qu'elle s'appuie sur l'observation et la mise en pratique des situations réelles, permettant ainsi la bonne intégration des méthodes et techniques.

VALEUR AJOUTEE A LA FORMATION

- Des soins en douceur en cohérence avec le principe Humanitude « Zéro soin de force »
- Des techniques de verticalisation pour répondre au principe Humanitude « Vivre et mourir debout »

FORMATION-ACTION

PUBLIC :

Ces journées s'adressent à tout professionnel exerçant dans une structure (établissement ou service) sociale, médico-sociale ou sanitaire (EHPAD, SSIAD, SAD, établissements hospitaliers, établissements d'accueil pour personnes en situation de handicap (MAS, FAM, IME)) assurant la mobilisation des personnes soignées.



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.

PRE-REQUIS : Avoir suivi la formation-action à la Méthodologie de soin Gineste-Marescotti®

DUREE :

2 JOURS (14 HEURES) RÉALISÉS SUR SITE D'UN MÊME ÉTABLISSEMENT

PROGRAMME DE FORMATION :

Le programme est adapté en fonction du nombre de journées du module : de 1 à 4 jours, et en fonction de la formation du groupe (personnel ayant déjà suivi ou non la formation-action Méthodologie de soin Gineste-Marescotti®).

La Manutention relationnelle® :

- De la manutention des malades à la manutention relationnelle® : un acte de soin
- Être soignant, prendre soin : base philosophique et éthique
- Les enjeux de la mobilisation corporelle : prévention des risques
- Compréhension du mécanisme du mal au dos
- Les principes de sécurité et d'évaluation de la personne
- Techniques de verticalisation d'aide à la marche, de transfert
- Le Toucher Tendresse® comme outil de communication non verbale et de soin en « douceur »
- Prévention des rétractions.
- Positions spécifiques en méthodologie de soin Gineste-Marescotti® (canoë, positions par installations)
- Les chutes
- Les techniques de mobilisation adaptées aux cas d'hémiplégie, de fracture du col du fémur, d'escarres...

Techniques de manutention (exemples de techniques étudiées) :

- **Le lit de la personne soignée :**
 - Utilisation du lit à hauteur variable
 - Utilisation du drap de manutention : les saisies, pose du drap (personne dans le lit)
 - Les mobilisations au lit
 - Le change de la personne incontinente (apport de la manutention)
- **Assoir au bord du lit : techniques lit - fauteuil – lit**
 - Techniques de porter (personnes légères)
 - Techniques de glisser, technique « à reculons », technique du toboggan
- **La verticalisation et la marche :**
 - Principes généraux
 - L'équilibre, proprio et extéroréceptivité
 - Techniques de lever (prise pompier, ...)
 - Aide à la marche : principes, étapes, objectifs, techniques

- **Les chutes :**
 - Techniques de relever
- **Les techniques particulières :**
 - L'hémiplégique : aide à la rééducation (toilette, verticalisation, marche)
 - Les cols de fémur : les risques au cours des manipulations, les installations
- **Position pour prévention et soin d'escarres : au lit (la position « canoë »), au fauteuil**

Ergonomie et environnement, technique et matériel :

Chaque technique est envisagée en fonction des différentes situations rencontrées au quotidien, en particulier lors de soins personnalisés (personne opposante, en syndrome d'immobilisme, en rééducation, ayant un trouble de schéma corporel, présentant des attitudes vicieuses) et sera abordée :

- avec du matériel spécifique (drap, alaise, serviette, verticalisateur, lève personne, tapis de transfert), et tout autre matériel facilitant le transfert, la mobilisation, la sécurité, le confort, la participation du soigné et du soignant;
- avec la participation de 1 à 4 soignants en fonction de la technique étudiée.

Le programme des techniques peut être réadapté en fonction de la situation et des besoins des équipes.

MOYENS PEDAGOGIQUES :

Apports théoriques, démonstration et entraînement en pratique avec lits, fauteuils, verticalisateur, lève-personne, chariot-douche, douche au lit... : utilisation du matériel présent dans l'établissement.

Chaque technique étudiée est démontrée, réapprise.

ORGANISATION :

Groupe de 10 stagiaire maximum, sur site avec le personnel d'une même structure (formation intra).

Formation-action en module de 1 jour (7 heures) à 4 jours (28 heures) : programme adapté en fonction du nombre d'heures de la formation.

INTERVENANT :

Formateur agréé Humanitude

EVALUATION ET SUIVI DE L'EXECUTION 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.
- Le formateur accompagne les stagiaires au moment des phases de mises en pratiques dans les services afin de s'assurer de la bonne application des techniques enseignées.
- Un bilan oral est effectué par les stagiaires et le formateur en fin de session en présence de l'encadrement.

L'institut de formation préconise que cette action de formation se place dans le cadre d'un projet à l'échelle du service ou de l'établissement. A cette fin, il fournit à l'établissement des indicateurs de suivi des axes de progrès permettant de mesurer l'impact de la formation.

Une liste d'émargement est établie par demi-journée 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

REFERENCES SCIENTIFIQUES

- 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.
- 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
- 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
- Cohen-Mansfield J.**, Behavioral and mood evaluations, Assessment of agitation, *International psychogeriatrics*, Vol 8., N°2, 1996
- Damasio A.** L'autre moi-même - Les nouvelles cartes du cerveau, de la conscience et des émotions, Paris, Odile Jacob, 2010
- 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)
- Gineste Y., Pelissier J.**, L'humanitude dans les soins - *Recherche en soins infirmiers*, n°94 - 2008 (p. 42-55)
- Gineste Y., Pelissier J.**, Humanitude, comprendre la vieillesse, prendre-soin des Hommes vieux - Armand Colin - 2007 - 319 p.
- Gineste Y.**, Silence on frappe... de la maltraitance à la bienveillance des personnes âgées en institution - *Animagine* - 2007 - 328 p
- 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
- 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
- Hugonot R., Hylde I.** - Vieillesse, vieillesse, liberté et violence., in *L'Homme très âgé : quelles libertés*, Edition Médecine et hygiène, 1992.
- 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
- Mias L.** - Pour un art de vivre en long séjour, Bayard Editions, 1993, 248 p
- 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
- Rizzolatti G., Sinigaglia C.** Les neurones miroirs, Paris, Odile Jacob, 2008
- 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
- 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.
- Olausson H., Lamarre Y.**, Unmyelinated tactile afferents signal touch and project to insular cortex. *Nature Neuroscience* 5, 900 - 904 (2002)