

## **FORMATION – Prendre-soin en Humanitude® - spécifique Enseignants** *Pour fait vivre la bientraitance*

**Vous êtes enseignant en IFSI, IFAS ou autres filières de formation initiale, vous souhaitez intégrer la Philosophie de l'Humanitude® et les outils de la Méthodologie de soin Gineste-Marescotti® dans votre enseignement.**

Cette formation vous apportera toutes les étapes de la démarche clinique, de l'évaluation des capacités de la personne à sa mise en action dans les services pour un prendre-soin différent au quotidien.

**PUBLIC :** cadre de santé enseignant, enseignant en IFSI, IFAS, enseignant en lycée professionnel.

**PRÉREQUIS :** aucun

L'organisme de formation préconise que cette action de formation se place dans le cadre d'un projet à l'échelle de l'établissement ou de l'institut de formation.



Les personnes atteintes de handicap souhaitant suivre cette formation sont invitées à nous contacter directement afin d'étudier ensemble les possibilités d'accessibilité et de suivi.

**DURÉE :** 3 jours consécutifs (21 heures) - Horaires de 9h à 17h

**DATE :** du lundi 29 juin au mercredi 1<sup>er</sup> juillet 2026 (Cachan)

### **OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :**

- Intégrer l'Humanitude (méthodes et outils de la méthodologie de soin Gineste-Marescotti) dans l'enseignement du prendre-soin des futurs professionnels, en tenant compte de l'évolution des connaissances en neurologie, physiologie, hygiène.
- Apprendre à former les futurs professionnels aux situations complexes liées à l'émergence des pathologies inhérentes aux personnes fragilisées (personnes hospitalisées, personnes âgées, personnes avec handicap).
- Comprendre les enjeux et les impacts des rôles professionnels dans les équipes soignantes (rôle propre infirmier, rôle collaboré).

### **INTERVENANT :**

- Eric Levert, IDE, instructeur Humanitude

### **PROGRAMME :**

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

- Philosophie de l'Humanitude
- Le professionnalisme
- La santé/les niveaux de soin/ ne pas nuire
- Les spécificités du prendre-soin de l'être humain
- Les techniques de communication : piliers relationnels et capture sensorielle®
- Verticalité et manutention relationnelle®
- Les Comportements d'Agitation Pathologique (CAP) : prévention et pacification
- Les syndromes cognitivo-mnésiques (SCM)
- Impact de la culture soignante, soigner ou prendre-soin
- **Les rôles professionnels (rôle propre, rôle collaboré)**
  - Les règles de l'art
  - La réglementation : textes et recommandations
  - L'évaluation de la personne
  - La classification Gineste-Marescotti des personnes aidées
  - De la toilette évaluative à la toilette prescrite
  - L'organisation du prendre-soin au quotidien

## MÉTHODES PÉDAGOGIQUES :

- Utilisation de techniques affirmatives, interrogatives et de méthodes expérientielles
- Apports théoriques et méthodologiques sous forme de diaporamas, vidéos, document pédagogique et ateliers pratiques :
  - Capture sensorielle
  - Auto feed-back
  - Toucher tendresse
  - Techniques de manutention relationnelle
- Échanges, partages avec les stagiaires et analyses de pratique : réflexion en groupes, ressource et expertise des participants

L'interactivité permet de conduire les stagiaires à une réflexion sur leurs pratiques et sur la façon de les faire évoluer.

## 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 orale 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 donnés individuellement par le formateur à l'issue du test. L'évaluation de l'impact de l'action de formation repose sur un questionnaire renseigné en début et en fin de formation. Il permet d'analyser l'apport de la formation en matière d'acquisition des compétences pour chaque stagiaire.

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 fin de formation 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.

## DELAIS D'ACCES :

Le délai d'accès entre l'inscription et la réalisation de la formation dépend de la date de la demande et de la disponibilité du planning des intervenants. Il est en moyenne de 3 à 6 mois. Nous nous engageons à recontacter les personnes souhaitant s'inscrire dans un délai de 72H. Les CGV et tarifs sont consultables sur le site Humanitude.fr

## REFERENCES SCIENTIFIQUES

1. HAS - Recommandations des bonnes pratiques professionnelles Haute Autorité de Santé - Les publications du secteur social, médico-social ([has-sante.fr](http://has.sante.fr))
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., 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)
18. Gineste Y., Pellissier J., *L'humanité 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 Gériatrie 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 Gériatrie 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 Gériatrie 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 Gériatrie 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 Gériatrie 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 Gériatrie 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 Gériatrie, n°77 – 2006 (p. 29-31)
30. Gineste Y., Pellissier J., *Proximité et distance dans les soins : de la solitude à l'humanité* – 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
36. 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
37. 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
38. 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
39. 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
40. Hugonot R., Hylde I., *Viellissement, vieillesse, liberté et violence.*, in *L'Homme très âgé : quelles libertés*, Edition Médecine et hygiène, 1992.
41. 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
42. Loi de 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
43. Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
44. 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
45. 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
46. 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
47. 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
48. Mias L., *Pour un art de vivre en long séjour*, Bayard Editions, 1993, 248 p
49. Meaney M.J., *Maternal care, gene expression and the transmission of individual differences in stress reactivity across generation*, Annual Review of Neuroscience, 24, 2001
50. 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
51. Nnati 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
52. Olsson H., Lamarre Y., *Unmyelinated tactile afferents signal touch and project to insular cortex*. Nature Neuroscience 5, 900 - 904 (2002)
53. 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
54. Rempel-Clower N.L., *Role of orbitofrontal cortex connections in emotion*, Annals of New York Academy of Sciences, 1121, p. 72-86, 2007
55. Rizzolatti G., Sinigaglia C., *Les neurones miroirs*, Paris, Odile Jacob, 2008
56. 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
57. 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.
58. 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
59. Schore, A., *Affect regulation and the origin of the self : The neurobiology of emotional development*, Hillsdale (N.J.), Erlbaum, 1994
60. 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
61. 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
62. 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
63. Uvnäs-Moberg K., *Physiological and endocrine effects of social contact*, Annals of New York Academy of Sciences, 807, p. 146-163, 1997
64. 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
65. Vercambre M-N., Grodstein F., Manson J., Stampfer J., Kang J., *Physical Activity and Cognition in Women With Vascular Conditions* - 2011