



Institut de Soins Infirmiers Supérieurs

Se former pour avancer

Formation professionnelle conventionnelle des centres de santé financée et indemnisée par la GNAM

- Les personnes, de tout âge, atteintes de démence ou de déficience mentale
- Les conduites addictives
- Gestion des situations conflictuelles et prévention du stress professionnel
- Accompagnement en fin de vie et soins palliatifs

■ Les personnes, de tout âge, atteintes de démence ou de déficience

■ Objectifs

- Acquérir des notions d'économie et de politique de santé en matière de prise en charge des personnes démentes ou atteintes de déficience mentale
- Connaître les différentes formes de démences.
- Identifier le rôle de l'infirmière dans la prise en charge des déments ou déficients mentaux à domicile
- Comprendre les interactions et leur impact entre les personnes soignées et les soignants.
- Acquérir une distance relationnelle structurante et contenante
- Repérer et prévenir les situations de maltraitance
- Organiser la coordination des différents acteurs intervenant auprès de la personne démente et de son entourage

■ JOUR 1

Approche médico économique et législative

- Données démographiques, économiques
- Cadre législatif :
 - Décret N°2004-802 du 29 juillet 2004
 - La charte des personnes âgées
 - La circulaire N° 2002-280 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables et notamment les personnes âgées, la loi du 30 juin 2004
 - La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005 apporte des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes des personnes handicapées.
 - La loi du 04 mars 2002 relative aux droits des malades

Politique de santé publique

- Les grandes orientations nationales
 - Le plan Solidarité – Grand âge du Ministère délégué à la Sécurité Sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille
 - Le Plan Psychiatrie et santé Mentale 2005 – 2008
- Le plan Alzheimer 2008 – 2012
 - Les 4 grandes orientations
 - Les recommandations

La notion de handicap mental

- La définition de l'OMS
- Les différentes déficiences mentales
 - Déficiences harmoniques
 - Déficiences dysharmoniques
 - Polyhandicap sensoriel ou moteur
 - Démences
- Étiologies
 - Maladies génétiques, aberration chromosomique
 - Souffrances cérébrales, prématurité
 - Maladies infectieuses, virales ou métaboliques
 - Accidents : intoxications, traumatismes crâniens, noyades...

Les démences

- Notions d'épidémiologie :
 - Incidence
 - Prévalence

- Facteurs déclenchant suspectés
- Facteurs modulant la vitesse d'évolution
- Répartition géographique...
- Le vieillissement normal de l'être humain
 - Le vieillissement psychologique: Les modifications psychiques du grand âge
 - Les idées reçues sur la vieillesse: la vieillesse comme équivalent de la maladie, du handicap ou du retour en enfance.
 - Les modèles du « vieillissement positif »: de la crise de sénescence à la vieillesse réussie.
 - Les échecs du « bien vieillir » et leurs explications
 - La personne âgée et son entourage familial et conjugal: l'accompagnant familial, ses fragilités, son profil psychologique et ses limites.
- Tableau clinique d'une démence
- Étiologies, mécanismes et caractéristiques de :
 - La démence de type Alzheimer
 - La démence artériopathique
 - Les autres démences (Parkinson...)
- Quelques notions de physiopathologie (plaques séniles, dégénérescence neurofibrillaire...)
- Évolution de la démence
 - De la maladie d'Alzheimer
 - De la démence artériopathique
- Les différences permettant d'opposer théoriquement les deux tableaux.
- Les difficultés pratiques qui aboutissent bien souvent à un constat d'ignorance :les démences dites «mixtes».
- Les traitements

La prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

- Le rôle des représentations dans la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer
 - Les représentations des patients, des soignants

Travaux de groupes sur les représentations

- Pour moi la maladie d'Alzheimer c'est...
- Qu'évoque pour vous la maladie d'Alzheimer
 - Chaque groupe notera ses idées et essaiera de faire ressortir une tendance ou des représentations communes. Le formateur utilisera cet exercice pour mettre en évidence la diversité et les oppositions entre certaines représentations. Le groupe pourra débattre de certaines représentations comme freins à la prise en charge.
- Les recommandations de l'HAS
 - Diagnostic et prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées – HAS – mars 2008
 - Quelle place pour les médicaments anti-Alzheimer dans la prise en charge des patients ? – HAS – septembre 2007
 - Prise en charge non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés – HAS – Mai 2003

■ JOUR 2

Rôle de l'infirmière dans la prise en charge des personnes atteintes de démences ou de maladies mentales

- La démarche de soins et le projet de soins
 - ↳ Évaluation initiale de la situation de la personne soignée
 - ↳ Analyse des données
 - ↳ Prescription et planification des soins
 - ↳ Mise en œuvre globale et coordonnées des interventions de soins
- Identification des besoins des patients atteints de ce type de pathologies
 - ↳ Le besoin de respect
 - ↳ Le besoin d'affection
 - ↳ Le besoin d'un environnement familial
 - ↳ Le besoin de communiquer
 - ↳ Le besoin de sécurité
 - ↳ Le besoin de compréhension
 - ↳ Rôles et fonctions des différentes personnes intervenant dans la prise en charge
- La recherche de l'autonomie dans les différentes activités de la vie quotidienne
 - ↳ Reconnaître les potentialités et les développer :
 - ↳ Accompagner et ne pas faire à la place du patient

Rôle de l'infirmier dans la relation d'aide et d'accompagnement du patient et de son entourage

- L'accueil de la personne soignée
 - ↳ Entretien d'accueil
 - ↳ Différences entre entretien d'accueil et entretien d'aide
 - ↳ Le recueil de données
- Les différentes dimensions de la relation soignant-soigné
 - ↳ La prise en charge bio-psycho sociale et spirituelle
 - ↳ Les 3 dimensions de la relation : Prophylactique/ Curative/Palliative
 - ↳ Les besoins fondamentaux de la personne
 - ↳ Les composantes techniques et affectives de la relation soignant-soigné.
- La relation soignant-soigné
 - ↳ Spécificités de la relation avec le patient suivant son âge
 - ↳ La connaissance de soi dans la relation de soin
 - ↳ L'entretien d'aide centré sur la personne
- La relation d'aide
 - ↳ Objectifs
 - ↳ Comment créer une relation d'aide : les 10 questions de C. ROGERS
 - ↳ Différence entre relation d'aide et relation psychothérapeutique
 - ↳ Les phases de la relation d'aide (H. Peplau)
- Les capacités nécessaires
 - ↳ L'écoute active
 - ↳ La capacité de spécifier et de faire spécifier
 - ↳ Le respect de la personne et de soi-même
 - ↳ La congruence

- ↳ La compréhension empathique
- ↳ La capacité de soutien
- ↳ Le non-jugement
- ↳ La confrontation
- Interventions thérapeutiques et non-thérapeutiques face aux émotions repérées en relation d'aide
 - ↳ La peur
 - ↳ La joie
 - ↳ La colère
 - ↳ La tristesse
- Exercices à partir de situations concrètes pour :
 - ↳ Apprendre à repérer les attitudes verbales et non verbales mises en jeu lors d'interventions relationnelles.
 - ↳ Évaluer leur pertinence dans la situation
 - ↳ Renforcer l'efficacité de ces interventions

■ JOUR 3

Le rôle de l'infirmière exerçant en centre de santé dans la prise en charge globale du patient et de sa famille

- La relation avec les familles
- Le soutien de l'entourage
- Les techniques de soins
 - ↳ L'approche corporelle dans la relation soignant – soigné
 - ↳ Ergothérapie, Sociothérapie
 - ↳ Thérapies avec différentes médiations : artistique, posturale,...
- La prévention de la maltraitance des personnes vulnérables
- La prescription infirmière
 - ↳ Cadre législatif : le décret et l'arrêté du 13 avril 2007
 - ↳ Cadre conventionnel,
 - ↳ Les ressources mobilisables : liste des produits et prestations remboursables (LPPR) , règles de bonnes pratiques, littérature scientifique,...
 - ↳ Les implications économiques de l'acte de prescription.
 - ↳ Prescription : mode opératoire en centre de santé
 - ↳ Documentation de l'acte de prescription,
 - ↳ Traçabilité de la prescription
- Les différentes structures nationales d'aide et d'information :
 - ↳ Les maisons départementales des personnes handicapées
 - ↳ La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
 - ↳ La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)
- Les lieux d'accueil, d'éducation et d'accompagnement
- Prestations et ressources
- Défense des droits des incapables majeurs : Sauvegarde de justice, tutelle, curatelle, rapport entre tuteurs et soignants.

EXERCICES

■ Les conduites addictives

■ Objectifs :

- Définir l'addiction et les différents termes liés aux conduites addictives
- Cerner les enjeux des pratiques addictives en terme de risque individuel et d'incidence de santé publique
- Actualiser les connaissances sur les conduites addictives et leurs différentes formes chez les adolescents et chez les adultes.
- Élargir et approfondir les capacités cliniques des participants dans les domaines préventif, curatif et de réhabilitation concernant ces patients
- Développer les techniques de prise en charge pour les soignants impliqués dans une relation de soins aux toxidépensants et plus particulièrement aux adolescents toxidépensants.
- Développer des modèles d'auto-contrôle et de prévention de la rechute
- Connaître les plans nationaux et régionaux de lutte contre la drogue et la prévention des dépendances, les experts de terrain, les actions engagées par les institutions spécialisées et les associations.

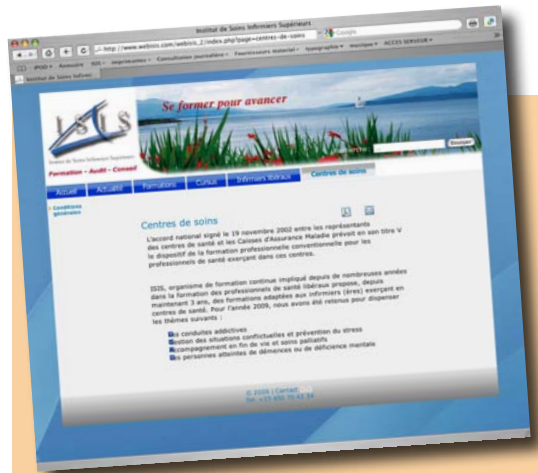
■ JOUR 1

- Définitions
 - *Addiction*
 - *Toxicomanie*
 - *Pharmacodépendance*
 - *Accoutumance*
 - *Dépendance*
 - *Syndrome de sevrage*
- Notions d'épidémiologie
- Les différents substances et leurs modes de consommation
 - *L'alcool*
 - *Le tabac*
 - *Les drogues*
- Les mécanismes de la dépendance
 - *Aspects psychobiologiques*
 - *Aspects psychiatriques*
 - *Aspects psychologiques*
- Adolescence et addictions
 - *Les produits utilisés : cannabis, alcool, tabac ...*
 - *Les addictions sans drogues : les jeux vidéo, les achats pathologiques, ...*
 - *Majoration du risque à l'adolescence, pourquoi ?*
 - *Savoir repérer les signes de détresse des adolescents*
- Les manifestations cliniques
 - *Intoxications aiguës*
 - *Troubles du comportement : agressivité, somnolence, hyperactivité...*
 - *Syndrome de manque*
- Les complications neuropsychiatriques
 - *Les complications du sevrage*
 - *Encéphalopathies*
 - *Pathologies mentales*
- Les traitements médicamenteux
 - *La prévention et le traitement du sevrage*
 - *Le traitement des troubles psychiques associés*
 - *La prévention et le traitement de la rechute*
- Les interventions thérapeutiques
 - *La thérapie individuelle*
 - *La thérapie de groupe*
 - *La thérapie familiale ou en collaboration*

Exposé théorique
avec support visuel

JOUR 2

- Les différents modèles de prise en charge
 - Les modèles liés à la personne
 - Les modèles liés aux produits
 - Les modèles liés à l'environnement
- Les structures d'aide à la prise en charge
 - Les associations de soutien aux personnes présentant des conduites addictives
 - Les réseaux de soins
 - La Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Dépendances (MILDT)
 - L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INEPS)
 - L'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT)
- Les Centres d'Information et de Ressources sur la drogue et les dépendances (CIRDD)
- Repérage des situations à risque
 - Les problèmes relationnels et l'affirmation de soi
 - Les problèmes matériels et sociaux
 - L'occupation du temps
 - Le travail avec la famille
 - Le travail sur « le style de vie »
- Le modèle de motivation au changement
 - Les grands axes de la conception de la motivation
 - Les principaux facteurs externes de la motivation
- Le recueil d'informations et le classement de ces informations
- Comment accroître la motivation ?
 - L'entretien motivationnel
 - Définition
 - Concepts fondamentaux
 - L'écoute active
 - Les autres techniques de motivation
- Intégration des stades et des processus de changement
 - Les modèles d'autocontrôle et de prévention de la rechute
- Les plans nationaux et régionaux de lutte contre la drogue et la prévention de la dépendance



www.webisis.com

- Des actualités au jour le jour.....
- Des documents utiles à votre inscription.
- Les informations pratiques en temps réel sur les formations.....



« le Président »,
1 bis avenue des Tilleuls
BP 30
74201 THONON-LES-BAINS
TÉL : 04 50 70 42 34
FAX : 04 50 70 62 94
www.webisis.com
info@webisis.com

■ Objectifs :

- Comprendre et repérer les mécanismes relationnels qui s'installent entre les individus
- Développer des compétences relationnelles pour prévenir les conflits, les situations d'agressivité et de violence rencontrées dans l'accueil et les soins aux personnes
- Appréhender de manière plus sereine les situations difficiles
- Développer des capacités d'affirmation de soi
- Identifier ses ressources personnelles, les points à améliorer et envisager des solutions réalistes
- Définir le concept de stress professionnel
- Clarifier les mécanismes du stress
- Identifier les causes de stress
- Identifier les mécanismes du syndrome d'épuisement professionnel
- Apprendre à repérer les caractéristiques majeures de ce syndrome
- Être capable dans sa vie professionnelle et privée de gérer son stress et ses émotions négatives, pour vivre plus confortablement et être plus efficace

■ JOUR 1

Introduction :

- Présentation de l'objectif du stage, de son contenu et sa méthodologie
- Exercices de rencontre entre les participants autour de l'épuisement professionnel et de la gestion des situations difficiles
- Recueil des souhaits des stagiaires à propos du thème du stage

La communication efficace et ses barrières

- L'évaluation des difficultés des participant(e)s et des compétences relationnelles
- Outils de la communication (écoute passive et active...)
- Attitudes verbales et non-verbales adéquates
- L'introduction des différentes théories explicatives des conflits et de la violence
- Facteurs déclenchants de la violence

A l'aide d'exemples concrets, nous portons une attention particulière à, au(x)

- L'accueil et la manière d'entrer en relation avec les individus
- Faits concernant la situation (contexte de la violence, déroulement de la séquence, nombre de soignants présents, paroles échangées...)
- Attitudes du patient (formes de violence manifestées, verbale, gestuelle, émotionnelle...)
- Attitudes verbales et non-verbales du soignant (comment gère-t-il la peur ?, présente-t-il une attitude menaçante ?...), ses contre-attitudes
- Compétences indispensables du soignant, en particulier l'observation et le repérage des signes avant-coureurs d'un conflit ou d'un comportement violent
- Sens du comportement violent (s'agit-il d'un comportement d'auto- conservation ou d'un

comportement destructeur ?...); pour ce faire, nous aborderons les différents déterminants (biologique, psychanalytique, social) du comportement de violence

- Éléments essentiels de la théorie de l'attachement développée par le psychanalyste anglais J. BOWLBY et en particulier la corrélation entre rupture de lien et violence
- Protocole thérapeutique proposé par le formateur (repères dont il faudrait tenir compte pour gérer une situation de violence)

Approfondissement des compétences relationnelles du soignant pour gérer les situations difficiles

- L'analyse de l'histoire de vie des personnes «violentes», en particulier leur vécu d'abandon et de solitude; beaucoup de situations de violence se passent lorsque le patient se trouve seul, donc en rupture de lien (réactivation d'un vécu passé douloureux ou insupportable...)
- L'outil de la négociation, les différentes phases dont il faut tenir compte pour désamorcer une situation de conflit
- Les blocages rencontrés par le professionnel au niveau du dialogue
- La gestion de notre propre agressivité en identifiant les paroles, gestes, attitudes et situations qui touchent à notre vulnérabilité
- La gestion de nos propres émotions (peur, colère...)
- Le repérage du vécu émotionnel de la personne violente (dans un acte violent, le processus émotionnel du patient est bloqué ; être capable d'identifier l'émotion bloquée permet d'anticiper l'acte violent par une réponse relationnelle (parole et attitude non-verbale adéquates)
- L'importance du suivi d'un patient (de l'accueil à la sortie)
- L'événement post-traumatique lors d'une menace vitale sur soi (soignant), en particulier les symptômes et les moyens pour se faire aider

JOUR 2

Prévention et prise en charge de la souffrance du soignant :

- Le syndrome d'épuisement professionnel
 - Historique du concept de "burn-out"
 - Définition du syndrome d'épuisement professionnel
 - Caractéristiques du syndrome d'épuisement professionnel
- Évaluation de l'épuisement professionnel : Exercices
 - Intérêts et limites d'une évaluation quantitative du burn-out
 - Revue des instruments d'évaluation existants
 - Utilisation concrète du "Maslach burn-out inventory" (MBI)

Les moyens de prévention et les actions à mettre en œuvre pour « se reconstruire » : Exposé théorique et Exercices

- Les réponses individuelles
 - Les stratégies d'adaptation individuelles ou "coping"
 - Les personnalités résistantes au stress et à l'épuisement
 - Le concept de "hardiesse" de KOBASA
 - Comment développer sa propre hardiesse

Mise en place d'une démarche individuelle de changement pour pouvoir soigner sans s'épuiser

- Les réponses institutionnelles : Jeux de rôles
 - Le "sens" et les objectifs de travail d'une équipe de soins
 - Les soutiens en milieu de travail : les groupes de parole
 - La clarification de l'ambiguïté des rôles
 - Les aspects ergonomiques de l'organisation du travail
 - Les aspects de dotation en personnel et en matériel
 - La prise en compte des aspects éthiques de la pratique soignante

Le stress et la gestion du stress

- Définitions du stress
 - « Réponse de l'organisme aux facteurs d'agression physiologiques et psychologiques ainsi qu'aux émotions (agréables ou désagréables) qui nécessitent une adaptation (élément de la théorie du syndrome d'adaptation). » Dictionnaire Larousse
 - « Le stress est la réponse non spécifique de l'organisme à toute demande. Par définition, il ne peut être évité. La complète liberté par rapport au stress, c'est la mort. » Hans Selye
- Les chiffres du stress en France et en Europe
- Le coût du stress
- Aspects législatifs et réglementaires

Les symptômes du stress :

- Les symptômes mentaux
 - Manque de concentration
 - Mémoire défaillante
 - Indécision
- Les signes émotionnels
 - Angoisse

- Phobies
- Agressivité
- Crises de panique
- Les symptômes comportementaux
 - Consommation accrue de tabac
 - Boulimie, anorexie
 - Apparence négligée

Les mécanismes du stress :

- Identification des facteurs de stress
- Compréhension du processus biologique du stress
- Analyse des réactions et ses limites face au stress
- Repérage de ses propres signaux d'alarme en amont
- Auto-diagnostic de son mode de fonctionnement en situation de stress
- Découverte de leurs trois états de stress, le stress nécessaire, l'hyperstress, l'hypostress, liés aux besoins des trois plans de vie: plan physique, affectif et intellectuel

La gestion des états de stress

- Savoir lutter contre le stress, méthodes et outils :
 - Apprendre à respirer et à se relaxer ;
 - Maîtriser ses émotions ;
 - Adopter une attitude sereine et positive ;
 - Être à l'écoute de ses besoins et prévenir son stress par un mode de vie adapté.
- Surmonter le stress au travail :
 - Analyse des facteurs de stress au travail : les conflits, le changement, le surmenage...
 - Prise de conscience de l'impact du stress sur son travail et celui de son entourage ;
 - Savoir s'adapter pour affronter les situations difficiles
- Les mécanismes de défense
 - Les 5 fonctions principales des mécanismes de défense

Jeu de rôle : Communiquer et agir en situation de stress.

■ Accompagnement en fin de vie et soins palliatifs

■ Objectifs :

- Connaître les données économiques et politiques de santé en matière de pathologies cancéreuses.
- Actualiser les connaissances en soins infirmiers dans le domaine de la cancérologie : sémiologie, pharmacologie, techniques et risques liés aux traitements mis en œuvre, complications.
- Définir le concept de soins palliatifs en lien avec l'exercice infirmier à domicile et en ambulatoire
- Replacer la discipline des soins palliatifs dans un cadre législatif national
- Clarifier les rôles et les liens entre les différents acteurs d'une équipe interdisciplinaire de soins palliatifs
- Enrichir les pratiques de soins relevant du rôle propre infirmier, en collaboration avec les autres professionnels de santé, pour offrir aux personnes en fin de vie et à leurs proches un accompagnement individualisé
- Développer les habiletés dans le domaine de la relation d'aide
- Se connaître, se préserver, connaître ses limites
- Acquérir les bases de la communication thérapeutique et de la relation d'aide
- Identifier et contribuer à la prise en charge de la douleur dans un concept de souffrance globale
- Identifier et participer à la prise en charge des symptômes prévalants en fin de vie
- Repérer les étapes du processus de deuil
- Dégager la dimension éthique de cette discipline face aux problèmes prévalants : sédation, demande d'euthanasie, acharnement thérapeutique, renoncement thérapeutique
- Identifier la contribution des bénévoles dans l'accompagnement.

■ JOUR 1

- La maladie cancéreuse :
 - *Notions d'épidémiologie*
 - *Les chiffres du cancer : incidence par organes, coût*
 - *Taux de mortalité*
 - *Morbidité*
- Présentation du plan cancer
 - *Les 70 mesures du Plan cancer 2003*
 - *Les mesures de prévention*
 - *Les mesures de dépistage*
 - *Les mesures de soins*
- Cadre juridique
 - *La loi N°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie*
 - *Décret n° 2006-119 du 6 février 2006 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique*
 - *Décret n° 2006-120 du 6 février 2006 relatif à la procédure collégiale prévue par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique*
- Accompagnement en fin de vie et soins palliatifs :
 - *Définition*
 - *Les recommandations de l'ANAES :*
 - *Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs : ANAES décembre 2002*
 - *L'accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches Conférence de consensus ANAES Janvier 2004*
 - *Approche historique*
 - *Approche sociale, anthropologique et culturelle*
 - *La place des réseaux.*
 - *Dimension éthique*
- Les principes de prise en charge des patients en soins palliatifs
 - *Le respect du confort et de la dignité*
 - *La prise en compte de la souffrance globale*
 - *L'évaluation et le suivi de l'état psychique du patient*
 - *L'accompagnement*
 - *L'information et la communication avec le patients et ses proches*
 - *La coordination et la continuité des soins à domicile*
 - *La prise en charge de la phase terminale*
 - *La préparation au deuil*

JOUR 2

Accompagnement du patient en fin de vie et de son entourage

- Comment informer le malade ?
- Doit-on dire la vérité ?
- Rôle des soignants
- Adopter une pratique soignante centrée sur la personne soignée
 - Découvrir les besoins de l'autre
 - Proposer des actions thérapeutiques
 - Travailler en équipe pluridisciplinaire (Médecin, infirmier, kiné...)
- L'accompagnement des familles
 - La famille : un système d'interaction
 - La dynamique familiale : la maladie et la perturbation de la dynamique familiale
 - Importance d'une démarche cohérente entre soignants et famille
 - Quels supports les soignants peuvent apporter à la famille ?
- Les problèmes prévalents en fin de vie
 - Asthénie, fatigue
 - La douleur
 - Les problèmes digestifs
 - Les problèmes respiratoires
 - Les problèmes cutanés
- Les interventions de soins pour quels problèmes ?
- La prise en charge de la douleur
 - Physiopathologie de la douleur
 - La douleur aiguë
 - La douleur chronique
 - L'auto-évaluation : L'échelle visuelle analogique (EVA), L'échelle Doloplus, L'échelle numérique (EN), L'échelle verbale simple (EVS)
 - L'hétéro-évaluation : examen clinique, schéma des zones douloureuses, autres paramètres à évaluer
 - Les traitements
 - Échelle thérapeutique antalgique selon l'oms
 - Les différents traitements : les antalgiques, les psychotropes, les neuroleptiques
- La contribution des bénévoles dans l'accompagnement à domicile
- Spécificité des soins palliatifs auprès d'enfants ou d'adolescents
 - Ils doivent être adaptés aux besoins spécifiques de chaque enfant ou adolescent et de leurs parents.
 - Une approche pluridisciplinaire qui implique une prise en charge physique, psychologique et émotionnelle.
 - Amélioration du confort par un contrôle accru des symptômes
 - Importance de la communication entre les différentes personnes intervenant dans la prise en charge de l'enfant.
 - Soutien aux parents, à la fratrie et à la famille.
 - Respect des rites culturels et religieux au moment du décès.

JOUR 3

Communication et relation d'aide :

- Identifier ses valeurs et sa philosophie de soins
- Rappel sur les théories de la communication interpersonnelle
 - L'écoute empathique
 - L'attention chaleureuse
 - L'espace pour l'expression des émotions
 - L'écoute du langage symbolique
 - Le soutien de l'espoir
 - Réflexion et analyse autour de thèmes choisis par les participants
- Définition et clarification du cadre des entretiens (définition, objectifs, fréquence, cadres de référence...)
- Entretien et courants psychothérapeutiques
- Clarification des terminologies « aide » et « thérapeutique »
- Différences entre une relation sociale et professionnelle
- Outils pour commencer et terminer un entretien
- Obstacles à l'écoute
- Aspects psychologiques des patients
- Attitudes fondamentales
- Travail pratique (écoute active, aspects non-verbaux, verbaux, techniques d'entretien)
- Préparer des entretiens à venir
- Analyse des interactions en indirect (restitution de situations cliniques) et direct (jeux de rôles)
- Identification fine des thèmes, sentiments, deuils... à travailler avec les patients
- Difficultés relationnelles des soignants (facteurs externes et internes, gestion des émotions...)
- Repérage des niveaux d'empathie atteints par les participants
- Présentation et exploitation des expériences vécues et du/des problèmes rencontrés.
- Analyse des pratiques
- La prescription infirmière
 - Cadre législatif : le décret et l'arrêté du 13 avril 2007
 - Cadre conventionnel,
 - Les ressources mobilisables : liste des produits et prestations remboursables (LPPR), règles de bonnes pratiques, littérature scientifique,...
 - Les implications économiques de l'acte de prescription.
 - Prescription : mode opératoire en centre de santé
 - Documentation de l'acte de prescription,
 - Traçabilité de la prescription

Dates et lieux de formation

■ ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE ET SOINS PALLIATIFS

VALENCE : 28, 29, 30 octobre 2009

TOULOUSE : 25, 26, 27 novembre 2009

STRASBOURG : 9, 10, 11 décembre 2009

■ GESTION DES SITUATIONS CONFLICTUELLES ET PRÉVENTION DU STRESS PROFESSIONNEL

LYON : 17, 18, septembre 2009

■ LES CONDUITES ADDICTIVES

LYON : 22, 23, juin 2009

BESANÇON : 25, 26, juin 2009

VALENCE : 7, 8, septembre 2009

STRASBOURG : 2, 3, novembre 2009

■ LES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCES OU DE DÉFICIENCE MENTALE

STRASBOURG : 28, 29, 30 avril 2009

MONTPELLIER : 25, 26, 27 mai 2009

GRENOBLE : 22, 23, 24 juin 2009

BESANÇON : 14, 15, 16 décembre 2009

■ Demande d'inscription à une action de formation conventionnelle

CNAM
CDS

■ IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

■ Nom : ■ Prénom :
■ Activité :
■ N° ADELI de professionnel de santé :
■ Adresse personnelle :
■ Ville : ■ Code Postal :
■ Tél. : ■ Fax :
■ E.mail :@.....

■ IDENTIFICATION DU CENTRE DE SANTE

■ NOM :
■ Adresse :
■ Ville : ■ Code Postal :
■ Tél. : ■ Fax :
■ E.mail :@.....
■ N° FINESS de centre de santé :
■ CPAM de rattachement :

Responsable du centre :

■ NOM : ■ Prénom :

■ INTITULÉ DE LA FORMATION

■
.....

■ LIEU DE FORMATION

■ Ville :

■ DATES DU STAGE

■ Du au

Ci-joint chèque d'arrhes de 160 euros à l'ordre d'ISIS et une feuille de soins barrée.

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissances des conditions générales.

J'accepte, qu'en cas de désistement moins de 15 jours avant la première journée de formation, ou si je ne peux pas suivre totalement ou partiellement la formation sans motif grave (voir les conditions générales), ISIS conserve le chèque d'arrhes.

■ Cachet Professionnel..... ■ Fait à :

■ Le :

■ Signature :



ISIS
« le Président »
1 bis av. des Tilleuls
BP 30
74201 THONON-LES-BAINS