

Prévention des AT et lombalgies – manutention des malades

OBJECTIFS OPÉRATIONNEL ET PÉDAGOGIQUES DE LA FORMATION

A l'issue de la formation, l'apprenant sera capable de :

- Acquérir les techniques de manutention des malades dans une logique de prévention et de réduction des accidents du travail liés aux déplacements de patients

Pour atteindre les objectifs opérationnels, l'apprenant devra :

- Maîtriser les techniques de manutention
- Analyser les risques d'accidents professionnels
- Connaître les bonnes postures à adapter sur le poste de travail
- Acquérir un savoir-faire et le partager au sein de l'équipe
- Être capable d'adapter dans son quotidien les principes de sécurité



THÈMES DU PROGRAMME

- Prévention des risques liés à l'activité physique
- Manutention des personnes malades et à mobilité réduite
- Prévention des lombalgies



PRÉREQUIS

- Être concerné par la manutention des patients



PUBLICS CONCERNÉS

- Aide-soignant, brancardier, équipier, infirmier, kinésithérapeute, manipulateur



MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Pédagogie basée sur une interaction permanente entre les participants et le formateur
- Apports théoriques
- Etudes de cas concrets et exercices pratiques
- Retour d'expérience et analyse des pratiques en lien avec le poste de travail



MODALITÉS D'ÉVALUATION

- Evaluation des bonnes pratiques

DATES

2023 – Nous consulter

DURÉE

2 jours soit 14 heures

LIEU

Centre Léon Bérard, Lyon 8e

NOMBRE DE PARTICIPANTS

14 personnes

FRAIS D'INSCRIPTION

600 €

Déjeuners inclus (5€/jour/pers.)

RÉFÉRENT FORMATION

- Infirmière de Santé au travail et formatrice PRAP

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Formation commune avec salariés du Centre Léon Bérard
- 10 professionnels formés en 2022
- Moyenne de satisfaction sur le critère "Attentes de la formation" : 3,88 / 4

**Vous êtes professionnel de santé libéral ou salarié exerçant en centre de santé conventionné ?
Pour bénéficier de votre prise en charge : créez votre compte personnel sur le site www.mondpc.fr**

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation choisie :

Date :

Participant : Salarié Etablissement de santé public ou privé Centre de soins conventionné
 Libéral (>50%) Mixte

NOM :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

N° Siret :

Nom du directeur :

Adresse professionnelle :

Adresse personnelle :

Adresse de facturation :

Tel professionnel :

Tel domicile :

Email :

Numéro ADELI :

Numéro RPPS :

Règlement : Prise en charge individuelle.
 Prise en charge par l'établissement.

Je suis en situation de handicap *(Notre équipe vous contactera au besoin)*

Bulletin à retourner à :

CENTRE LEON BERARD
Institut de formation
28 rue Laennec - 69373 LYON Cedex 08

 04 78 78 59 82

 institut.formation@lyon.unicancer.fr

**L'inscription à la session sera effective à la réception
de ce bulletin d'inscription.**

Pour accord, date et signature :

Je souhaite recevoir des informations :

- de l'Institut de Formation
- du Centre Léon Bérard (newsletter mensuelle, invitation,...)