

## PRÉVENTION

# Gestes et Postures Personnel non-soignant

## OBJECTIFS OPÉRATIONNELS ET PÉDAGOGIQUES DE LA FORMATION

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

- Être capable d'analyser les risques d'accidents professionnels
- Connaître les bonnes postures à adapter sur le poste de travail
- Être capable d'adapter dans son quotidien les principes de sécurité

Pour atteindre les objectifs opérationnels, l'apprenant devra :

- Acquérir une compétence gestuelle de façon à réduire les accidents
- Étudier et appliquer les principes de sécurité et d'économie d'effort sur le poste de travail



## THÈMES DU PROGRAMME

- Enjeux
- Notions d'anatomie
- Prévention
- Poste de travail
- Adaptation aux gestes de la vie quotidienne
- Exercices de détente et d'entretien du rachis



## PRÉREQUIS

- Pas de prérequis exigé



## PUBLICS CONCERNÉS

- Personnel non-soignant amené à effectuer des manutentions ou dont le comportement physique est impliqué dans son poste de travail



## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Interaction permanente entre les participants et le formateur
- Etudes de situations 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

1 jour soit 7 heures

### LIEU

Centre Léon Bérard, Lyon 8e

### NOMBRE DE PARTICIPANTS

10 personnes

### FRAIS D'INSCRIPTION

300 €

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
- 2 professionnels formés en 2022
- Moyenne de satisfaction sur le critère "Attentes de la formation" : 3 / 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](http://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](mailto: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,...)