



FR

LIVRET D'INFORMATION

PRÉVENTION DE LA VIOLENCE, DE LA MALTRAITANCE ET DE LA MICRO-MALTRAITANCE AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Cette brochure d'information est le résultat du projet international « Against Violence in Elderly Care » (AVEC) portant le numéro 2020-1-CZ01-RA202-078332. Ce projet a bénéficié du soutien du programme Erasmus+.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Le soutien accordé par la Commission européenne pour la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu ; cette publication n'engage que ses auteurs et la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qu'elle contient.

Cette publication a été rédigée par les collaborateurs de l'Association des prestataires de services sociaux en République tchèque (APSS CR) à partir des documents produits par les partenaires du projet :

Association des prestataires de services sociaux en République tchèque (coordinateur du projet)

Lares Asociación : Unión de Residencias y Servicios del Sector Solidario

Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Agées

SeneCura Kliniken- und HeimebetriebsGmbH.

Avant-propos



C'est avant la crise Covid que nous nous sommes lancés dans ce projet européen d'élaboration d'une formation socle sur le thème des violences dans le secteur de l'aide aux personnes âgées. Nous ne nous doutions pas de l'extrême violence de la crise sanitaire qui allait suivre. En France, c'était aussi avant « l'affaire Orpéa » et le caractère insupportable du scandale pour tous les professionnels du quotidien. C'était avant la vague de contrôles sur les établissements et la nouvelle stratégie nationale de lutte contre la maltraitance. Ne voyez donc aucun effet d'opportunité dans la sortie de ce projet après tous ces événements.

D'autant plus que l'approche de ce projet est à la fois plus globale et co-construite dans 4 pays européens. Plus globale en ce qu'elle porte sur toutes les formes de violences, à l'égard des personnes âgées bien sûr, mais aussi à l'égard des professionnels ou entre les personnes âgées elles-mêmes. Co-construite, sur la base d'enquêtes nationales ayant pourtant révélé combien les perceptions de la violence et l'état du droit et des connaissances pouvaient varier d'un pays à l'autre. Co-construite sur un état des lieux différent mais sur des objectifs et une expérimentation commune, avec les mêmes retours extrêmement positifs dans les 4 pays.

De cette riche expérience est né un programme de formation commun, issu d'un objectif partagé - l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées - mais aussi d'une conviction commune, celle que l'éducation, la formation et la connaissance sont des outils précieux au service de leur qualité de vie.

Didier SAPY
Directeur Général de la FNAQPA





Descriptif du projet

La problématique de la violence sous ses diverses formes de manifestation touche également la prise en charge des personnes âgées. Ce phénomène est observé dans tous les pays européens, comme le confirment de nombreuses analyses, études et, malheureusement aussi, des reportages et articles de presse, blogs et discussions. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que 16 % des plus de 60 ans sont exposés à une forme de maltraitance, c'est-à-dire à la manifestation d'un comportement violent. Et, toujours selon l'OMS, ce chiffre serait sous-évalué dans la mesure où de nombreux cas de maltraitance/comportements violents sont passés sous silence. Le vieillissement rapide de la population promet d'aggraver le problème dans de nombreux pays. La part de la population mondiale âgée de plus de 60 ans va passer de 900 millions en 2015 à environ 2 000 millions en 2050. L'OMS appelle à une mobilisation immédiate sur la question.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, la violence dans la prise en charge des personnes âgées est un problème évident dans de nombreux pays européens et qui promet de s'aggraver avec le vieillissement rapide de la population. Les études montrent que les personnels des services médico-sociaux ne disposent pas toujours des compétences, des connaissances et de l'expérience nécessaires et suffisantes pour détecter la violence dans la prise en charge des personnes âgées, que ce soit directement au niveau de la personne âgée elle-même ou au niveau de son environnement.

Au regard des problématiques évoquées ci-dessus, la finalité de ce projet est d'éliminer l'incidence de la violence dans la prise en charge des personnes âgées à travers un programme de formation des personnels ciblant :

- la prévention de la violence,
- la détection et l'identification de la violence,
- les approches possibles pour répondre et se défendre face à la violence.

Organisations partenaires

Les 5 organisations ci-après se sont associées au partenariat pour l'élaboration du programme.

Association des prestataires de services sociaux de République Tchèque (APSS ČR) – Coordinateur du projet



Fondée en 1991, l'Association des prestataires de services sociaux de République Tchèque est la plus grande organisation professionnelle réunissant les acteurs des services médico-sociaux en République Tchèque, comptant plus de 1200 organisations. Créé en 2010, l'Institut de formation propose deux types de séminaires : « les séminaires ouverts » et les « séminaires clés en main ».

Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Agées (FNAQPA)



La FNAQPA est une organisation faîtière française de gestionnaires d'établissements et services pour personnes âgées à but non lucratif (maisons de retraite, résidences autonomie, services et soins à domicile). Fondée en 1991, c'est l'une des principales organisations professionnelles au service de la prise en charge des personnes âgées en France.

Lares Asociación: Unión de Residencias y Servicios del Sector Solidario (LARES)



Le groupe social LARES travaille depuis longtemps au service des personnes âgées, des personnes en situation de dépendance et/ou de handicap ou encore à risque d'exclusion sociale. Le groupe LARES compte plus d'un millier de centres et structures de services sur son territoire national, assurant la prise en charge de 70 000 personnes âgées au quotidien. LARES est le plus grand groupe du secteur de l'accompagnement des personnes âgées et personnes en situation de dépendance ou présentant un risque d'exclusion sociale à œuvrer dans une démarche solidaire et altruiste.

SeneCura Kliniken- und HeimebetriebsGmbH



Les activités du groupe SeneCura recouvrent les maisons de retraite, les soins ambulatoires, mais aussi des centres de santé et de rééducation. En Autriche, SeneCura gère 66 maisons de retraite et un centre de soins ambulatoires.

European Ageing Network (EAN) – Partenaire associé



L'European Ageing Network (Réseau européen du vieillissement) réunit plus de 10 000 acteurs du secteur de la prise en charge sur le continent européen. Ses membres représentent tous les types d'organisations et d'individus travaillant au service des personnes âgées, et tous les types de structures, y compris des organisations à but lucratif, à but non-lucratif et gouvernementales.

La violence contre les personnes

âgées dans les structures d'accueil en bref

La violence envers les personnes âgées : un problème global

La presse et les médias rendent régulièrement publics des faits de violence à l'encontre des personnes âgées. Suivant une tendance à la hausse, la violence représente l'une des plus importantes problématiques de nos sociétés actuelles et n'épargne pas le secteur de la prise en charge des personnes âgées. Les données sur la violence ne sont pas faciles à obtenir car, à ce jour, il n'existe pas de recueil systématique au niveau national et international. La production de statistiques se heurte à de nombreux problèmes : le premier est le nombre de formes différentes sous lesquelles se manifeste la violence, des formes cachées aux plus ouvertes, et du nombre de définitions différentes qui en découlent. Le second problème est lié aux difficultés de détection : la violence se joue souvent loin du regard du public, son existence est souvent minimisée, voire niée, et les victimes étant dépendantes de leur agresseur, elles gardent souvent le silence.

Quoi qu'il en soit, plusieurs études sérieuses établissent une cartographie de la situation ; le rapport de l'OMS de 2011 (Source : European report on preventing elder maltreatment) démontre l'importance de la problématique de la « maltraitance des personnes âgées ».

Cette étude estime qu'environ 4 millions de personnes âgées (60 ans et +) en Europe sont victimes chaque année d'une forme de violence physique et qu'environ 2 500 personnes en décèdent. Environ 29 millions de personnes âgées subiraient une violence psychologique, 1 million des violences sexuelles et 6 millions des abus financiers. La réalité est probablement plus grave, car seule une petite portion des cas de violence sont rendus publics. La violence au quotidien se joue à l'abri des regards, souvent dissimulée par l'environnement.

Que révèlent les études récentes sur l'expérience du personnel dans notre pays et à l'étranger ?

La violence dans les établissements d'accompagnement et de soins doit être appréhendée sous l'angle des personnes contre lesquelles elle est dirigée et du contexte dans lequel elle apparaît.

À l'été 2021, les partenaires du projet, implantés en République tchèque, Autriche, France et Espagne, ont réalisé une enquête auprès des directeurs et professionnels de l'accompagnement afin de mieux cerner la typologie, les causes et les parties impliquées dans les situations de violence qui surviennent régulièrement dans leur pratique professionnelle quotidienne.

République Tchèque

20 % des professionnels observent une violence mutuelle entre résidents.

28 % des professionnels citent un comportement violent de la part de résidents à l'encontre de soignants/aidants.

25 % des professionnels identifient comme déclencheurs de situations de violence la démence, un problème de communication (16 %) et un comportement inadapté des employés (14 %).

33 % des professionnels estiment que les comportements les plus violents ont lieu pendant les soins ; ils citent également les moments de contacts sociaux (16 %), la visite de proches (14 %) et les repas.

Autriche

14 % des professionnels citent l'existence d'une violence de la part du personnel à l'encontre des résidents.

22 % des professionnels disent que la violence a lieu entre les résidents.

37 % des professionnels indiquent que les situations de violence se produisent pendant les soins, à l'occasion des contacts sociaux (17 %) et pendant les repas (12 %).





France

72 % des professionnels estiment que les situations de violence sont le fait du personnel à l'encontre des résidents.

63 % des professionnels pointent un comportement inapproprié du personnel comme déclencheur de la violence.

63 % des professionnels constatent que les comportements les plus violents se produisent au moment des soins liés au réveil et aux soins qui s'ensuivent (54 %).

Espagne

49 % des professionnels observent que le type de violence le plus fréquent est du fait des résidents à l'encontre du personnel.

60 % des professionnels identifient la démence comme cause première de la violence.

73 % des professionnels en Espagne déclarent que leur structure n'a mis en place aucun plan de prévention de la violence.

95 % des personnels interrogés disent n'avoir suivi aucune formation sur la manière de gérer et faire face aux situations de violence sur leur lieu de travail.

Quelles sont les formes de violence qui existent contre les personnes âgées ?

Le terme violence est un qualificatif large qui désigne différentes formes de comportement préjudiciable qui, de par sa connotation expressive, peut souvent être mal compris et ainsi empêcher de cerner la réalité des choses. C'est pourquoi il est important de distinguer différents types de violence. Les termes suivants sont souvent utilisés pour les décrire :

Violence

En 2002, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définissait la violence contre les personnes âgées comme « un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée qui entraîne des blessures, une souffrance ou une perte pour une ou plusieurs personnes de plus de 60 ans et qui vont à l'encontre de la dignité et de la sécurité de ces personnes ».

Mauvais traitement (maltraitance)

Ce terme est utilisé comme synonyme moins expressif du terme violence contre les personnes âgées.

Maltraitance

Cette notion implique une violence ou un mauvais traitement infligés de manière répétée à une personne qui n'est pas en état de se défendre. La maltraitance peut être physique, psychologique ou sexuelle.

Abus

Ce terme décrit une situation où une personne use de sa position de supériorité ou de sa relation avec la personne pour en tirer un bénéfice personnel. L'abus peut être financier, affectif ou sexuel.

Négligence

La négligence désigne le fait de ne pas prodiguer les soins dont une personne a besoin, entraînant potentiellement une atteinte à sa santé, son bien-être ou son état général. La négligence peut, par exemple, concerner les soins de santé, l'hygiène, le régime alimentaire ou encore le contact social par l'isolement de la personne. Elle peut être un acte délibéré ou bien involontaire, et dans ce cas s'expliquer par une surcharge de travail. La violence peut revêtir différentes formes ou différents niveaux d'intensité, être physique, psychologique, financière, sexuelle ou découler d'un défaut de soins. La violence peut être active (avec l'intention de blesser quelqu'un) ou passive (découler d'une négligence ou d'un défaut de soin adapté).

Le phénomène de la violence dans les soins de longue durée aux personnes âgées

La violence dans les structures d'accueil résidentiel entre dans une catégorie spécifique puisqu'elle est commise à l'égard d'un groupe particulièrement vulnérable, à savoir les personnes âgées. Il est en outre plus difficile d'obtenir les statistiques confirmant si le

phénomène s'intensifie dans la mesure où il cache souvent une forme d'humiliation et n'est même pas toujours perçu comme de la violence par le personnel. Il y a même une tendance à nier et à banaliser cette violence.

Une étude de l'OMS de 2015 intitulée « Rapport mondial sur le vieillissement et la santé » affirme que plus de 16 % des personnes âgées pourraient être exposées à la violence dans les résidences de soins. Le personnel de ces structures peut être involontairement à l'origine de violence envers les personnes âgées, par exemple par manque de formation ou en raison d'une surcharge de travail. Toutefois, dans certains cas, le personnel peut aussi se montrer violent de manière intentionnelle, par exemple pour exprimer une frustration, par manque de patience ou même en commettant un abus de pouvoir. De manière générale, l'étude de l'OMS a montré que la violence contre les personnes âgées dans les soins de longue durée est un problème global qui appelle une réponse. Nous avons besoin de davantage d'informations, de formation et d'accompagnement pour protéger les personnes âgées et leur offrir une prise en charge digne.

Des cas de micro-maltraitance ou de violence dans notre structure ? Jamais de la vie !

Comme nous l'avons déjà évoqué, le terme « violence » est d'emblée rejeté par le personnel et la direction des résidences de soins de longue durée en raison de sa forte connotation évoquant une activité intense, intentionnelle et essentiellement physique. Cela est dans une certaine mesure compréhensible dans la mesure où ces structures résidentielles sont des espaces de vie particulièrement complexes où il est difficile de saisir de manière nuancée comment la qualité et l'atmosphère globale de la prise en charge sont appliquées à l'ensemble des aspects du quotidien de la personne âgée. Ne perdons pas de vue la condescendance injustifiée dont peut faire preuve une personne qui a l'expérience d'un simple visiteur et qui veut attirer l'attention sur certains manquements. Ces « nuances » peuvent avoir un impact majeur sur la qualité de vie d'un résident, en particulier si elles revêtent un caractère subtil ou dissimulé, comme un défaut d'attention du personnel, un manque de respect par rapport à la volonté du résident, une communication inappropriée, une organisation rigide du quotidien qui fait passer les besoins de l'institution avant ceux du résident, des préjugés et stéréotypes dans l'approche de la personne âgée. Ces formes de violence ont tendance à être plus difficiles à analyser pour le personnel car elles peuvent être involontaires ou inconscientes. Par exemple, lorsque le fait de passer outre certains souhaits exprimés par le résident est interprété comme une décision prise en principe pour son propre « bien ». Il s'agit-là de formes dissimulées et diffuses qui sont souvent qualifiées de micro-maltraitance. Même s'il s'agit a priori d'incidents mineurs, ils peuvent avoir un impact largement négatif sur la santé et la qualité de vie des personnes âgées ; il est donc important de les identifier et de prendre des mesures pour les prévenir et les résoudre.

Qui sont les auteurs de violence dans les services résidentiels ?

Le phénomène de violence dans les structures résidentielles pour les personnes

âgées est bien plus complexe qu'une simple perspective unilatérale, du personnel à l'égard du résident. Un certain nombre d'études montrent que les employés de ces services sont eux aussi victimes de violence, aussi bien de la part des résidents que, malheureusement, de leurs proches. Il existe aussi de la violence entre les résidents eux-mêmes. Les résidents atteints de démence à un certain stade peuvent présenter un comportement difficile, qui peut même se manifester de manière agressive envers les soignants ou d'autres résidents. Si ces comportements ne sont pas correctement identifiés, voire sont ignorés durant les soins, et si le personnel n'a pas été formé sur les techniques de communication adaptées, la fréquence de ces manifestations augmente. La violence subie par le personnel de la part des proches des résidents prend souvent la forme d'exigences déraisonnables. La violence des proches à l'encontre des résidents est souvent la conséquence de relations familiales compliquées. Des cas d'abus financiers subis par les personnes âgées de la part de leurs proches sont malheureusement à déplorer. Enfin, la violence entre résidents est également un phénomène fréquent, alimenté par le manque d'intimité dans les conditions de vie en résidence, en particulier dans les chambres partagées par plusieurs résidents.

Accompagnement des personnes âgées souffrant de démence

Les soins de santé et l'accompagnement de longue durée, que ce soit à domicile ou dans le cadre de services résidentiels, est un domaine complexe d'interactions quotidiennes entre le soignant et le destinataire des soins, revêtant souvent une nature très intime. L'accompagnement des personnes âgées souffrant d'un des types de démence se fait dans des conditions difficiles, la personne ayant besoin d'un degré important d'aide et d'accompagnement des aidants et la communication avec elle se détériore du fait de la progression du processus neurodégénératif. Aux stades avancés de la démence, les résidents affichent des comportements difficiles, par exemple ils peuvent crier, opposer une résistance et faire preuve d'agressivité. Certains souffrent d'épisodes de délires psychopathologiques qui les poussent à accuser le personnel d'atrocités fictives. Un comportement difficile à comprendre, a priori sans raison, et la perte progressive de la capacité à communiquer avec le résident créent une lourde charge psychologique pour les soignants/aidants. Si des influences extérieures, comme une organisation rigide du travail, des contraintes de temps, des conflits avec les collègues et la hiérarchie, viennent s'ajouter à ce tableau, l'environnement devient extrêmement stressant et, dès lors, plus propice à des cas de comportements inadaptés envers les personnes âgées. Il est donc important pour les établissements offrant un accueil de longue durée d'adopter des programmes de prévention et d'intervention qui protègent la sécurité et le droit au bonheur de leurs résidents, et qui garantissent des conditions de travail décentes pour le personnel. L'une des clés de ce type de programme est une formation adaptée du personnel. À cette occasion, ils apprennent à comprendre les situations difficiles, à identifier les signaux qui déclenchent un comportement agressif du résident, et à adopter une approche professionnelle experte qui facilite la communication, réduit les risques et allège la charge psychologique.

À propos du programme de formation

Tous les groupes de professionnels, du personnel directement en charge des soins aux employés de cuisine ou des services d'entretien, peuvent être confrontés au problème de la violence dans les résidences de soins pour personnes âgées. Le personnel comme la direction doivent faire face à ces situations difficiles. Ce programme de formation a été conçu de manière à répondre aux divers besoins et capacités des participants. Il s'articule autour de trois modules qui développent de manière graduelle les connaissances et compétences requises. Dans la première partie, les participants reçoivent les informations de base nécessaires pour comprendre les causes de la violence, apprendre à reconnaître ses formes cachées et savoir quelle conduite adopter dans les situations de violence imminente ou continue. Dans les autres modules, ils vont découvrir les procédures pour la prévention et la gestion des problèmes de comportement dans le cadre de la prise en charge de personnes souffrant de maladies d'origine neurodégénérative. Le programme se présente sous deux formats : en e-learning, qui peut être suivi en ligne, et en face à face, impliquant la présence des participants lors des cours dispensés par un formateur. Chaque module d'étude en face à face s'accompagne d'un tutoriel vidéo qui vient illustrer les aspects présentés à travers des mises en situation de prise en charge de personnes âgées.

FORMATION EN FACE À FACE

Module 1 Introduction à la violence au sein des services sociaux

Durée	7 heures
Prérequis	Non
Groupe cible	Travailleurs sociaux Employés des services médico-sociaux Personnel soignant Direction de services médico-sociaux résidentiels

À qui s'adresse ce module et pourquoi ?

Le groupe cible pour ce module sont tous les travailleurs du secteur médico-social, quel que soit leur intitulé de poste, car l'expérience a montré qu'ils sont confrontés à des situations présentant divers degrés d'agressivité cachée ou ouverte dans leur vie professionnelle et qu'ils appliquent leurs propres expériences et approches pour y faire face. Ce module permet de définir une approche professionnelle uniformisée pour l'ensemble du personnel de l'organisation.



Que vont apprendre les participants dans ce module ?

En quoi la « violence dans les soins » est un problème de société actuel, plus important que jamais, et pourquoi il est essentiel de régler la question de la violence dans les relations de soin. Ils vont acquérir les approches de base qui permettent d'éviter cette violence. Les concepts basiques de « l'agressivité » et de la « violence » leur seront expliqués, tout comme les formes de violence cachées dans les soins aux personnes âgées afin de pouvoir reconnaître le problème à temps et d'être en mesure de le prévenir. Par ailleurs, ils vont se familiariser avec les conséquences légales de la violence et d'un comportement inapproprié, ainsi qu'avec les obligations connexes des employés. Les participants seront sensibilisés aux facteurs de risque dans l'organisation, dans le comportement du personnel et dans les réactions des résidents, qui peuvent mener à des incidents de violence. Ils apprendront à reconnaître les signes d'avertissement précoces pouvant indiquer un comportement agressif, les principaux déclencheurs d'un comportement violent, ainsi qu'à évaluer les possibles risques.

Quelles connaissances et compétences les participants vont-ils acquérir ?

1. Identifier les formes d'agressivité, de violence et de maltraitance pouvant survenir dans les situations de soins aux personnes âgées.
2. Être en mesure de reconnaître et de qualifier la violence.
3. Découvrir quels droits et lois s'appliquent pour la protection des personnes âgées comme pour celle du personnel, et quels sont les volets du droit pénal en lien avec le sujet de la violence.
4. Répertorier leurs obligations et options de signalement.
5. Être en mesure de reconnaître une escalade imminente de l'agressivité à temps.
6. Décrire les déclencheurs qui peuvent mener à la violence.

Module 2 Mieux comprendre les incidences liées au vieillissement sur les situations de violence, ainsi que les besoins et les attentes

Durée	21 heures
Prérequis	Module 1
Groupe cible	Travailleurs sociaux Employés des services médico-sociaux Personnel soignant Direction de services médico-sociaux résidentiels

Contexte

Les manifestations de violence dans le cadre des soins aux personnes âgées peuvent prendre de nombreuses formes. La plupart des établissements cherchent à éliminer les comportements violents survenant dans ce cadre. Ce problème gagne en importance dans les méthodologies. L'origine de l'agressivité chez les personnes âgées atteintes de démence est multifactorielle et peut être le résultat d'une souffrance (physique ou psychologique), de besoins non assouvis et de la frustration qui en résulte, ainsi que de la perte de capacité à communiquer, que ce soit à comprendre les autres ou à exprimer ses propres besoins. Dans ces cas, il est nécessaire que le personnel adopte une approche professionnelle et des méthodes efficaces afin de réduire les risques de comportement violent.

Que vont apprendre les participants dans ce module ?

Ils seront en mesure de comprendre les changements physiques et psychologiques induits par le vieillissement et la manière dont ces changements affectent le comportement des personnes âgées. Ils sauront distinguer les changements physiologiques naturels et ceux causés par un vieillissement pathologique, dus à des maladies neurodégénératives se manifestant dans divers types de démences. Les participants vont apprendre les causes et formes des symptômes psychiatriques qui sont difficiles à comprendre sans y avoir été formé. Comprendre le concept de troubles du comportement permettra au personnel soignant de minimiser les frustrations et les mécanismes de défense qui mènent à des attitudes préjudiciables. Les participants sauront adopter une position adéquate dans la relation de soutien afin de réduire le risque de violence et apprendront à maîtriser des techniques de communication efficaces pour s'adresser à une personne âgée atteinte de démence.

Quelles connaissances et compétences les participants vont-ils acquérir ?

1. Mieux comprendre les changements physiques, mentaux et sociaux associés à un vieillissement normal chez les personnes âgées et leurs conséquences.
2. Être en mesure de pouvoir identifier les troubles du comportement associés.
3. Être en mesure d'analyser certaines situations d'agressivité de la part de la personne âgée, sa famille, ses proches ou les professionnels en tenant compte de ces changements et/ou troubles.
4. Acquérir les principes fondamentaux pour une prise en charge bienveillante des personnes âgées vulnérables en perte d'autonomie.
5. Identifier les mécanismes de défense et autres attitudes préjudiciables qui ont un impact sur la relation de soins et de soutien.
6. Adopter des techniques de communication verbale/non verbale appropriées en fonction des capacités de la personne âgée.

Module 3 Comment faire face aux situations de violence, de maltraitance et de micro-maltraitance : sensibilisation et intervention

Durée	14 heures
Prérequis	Modules 1, 2
Groupe cible	Travailleurs sociaux Employés des services médico-sociaux Personnel soignant Direction de services médico-sociaux résidentiels

Contexte

La maltraitance des personnes âgées est l'un des principaux problèmes auquel les établissements accueillant des personnes âgées doivent faire face aujourd'hui. De plus en plus de personnes souffrant de problèmes de santé vivent dans des établissements résidentiels, en particulier des personnes atteintes de démence. Ces troubles compliquent la compréhension, augmentent l'anxiété et débouchent sur des comportements problématiques auxquels un personnel soignant mal préparé peut répondre par ce que nous qualifions de maltraitance. Une formation spécifique des équipes pluridisciplinaires aide à reconnaître l'importance des déclencheurs des comportements problématiques et à comprendre quels sont les types d'actions et d'interventions appropriés.

Que vont apprendre les participants dans ce module ?

Ils vont comprendre les bases de l'intervention comportementale selon le modèle développé par Thomas Kittwood pour la gestion des problèmes de comportement. Ils vont également se familiariser avec le problème des attitudes préjudiciables et mieux comprendre les automatismes comportementaux qui génèrent des situations de maltraitance au niveau institutionnel. Ils vont apprendre à adopter la bonne position dans les conflits en tant que professionnels, à analyser la situation de manière objective et impartiale, et à intervenir de manière appropriée dans le conflit. Ils vont acquérir des techniques d'auto-régulation des émotions et des compétences sociales qui leur permettront de mieux gérer les conflits.

Quelles connaissances et compétences les participants vont-ils acquérir ?

1. Détecter les automatismes qui créent des situations conflictuelles dans leur travail quotidien.
2. Savoir comment réagir aux situations d'agressivité de la part des résidents.
3. Identifier des techniques d'auto-contrôle à appliquer dans les situations de violence.
4. Explorer les manières de travailler en équipe.
5. Déterminer les valeurs d'humanisation des soins de santé et l'importance de l'environnement en tant qu'élément d'amélioration du comportement.
6. Identifier leurs forces et leurs faiblesses, et les mettre en application dans leur travail quotidien.





FORMATION E-LEARNING

Le programme d'e-learning permet au participant d'avoir une vue d'ensemble sur la violence dans la prise en charge des personnes âgées. C'est un moyen flexible de se familiariser avec le sujet dans un format plus économe en temps. Il est structuré autour de trois modules, pour une durée totale de 3 heures. Pour permettre une meilleure assimilation des connaissances et des compétences, nous recommandons de développer le sujet en suivant le programme en face à face.

Module 1 Introduction à la violence au sein des services sociaux

Durée	1 heure
Prérequis	Non
Groupe cible	Tout le personnel

- Conditions permettant l'émergence de la violence envers les personnes âgées
- Notions de base sur la violence dans la prise en charge des personnes âgées
- Développement de la violence
- Reconnaître les manifestations de la violence
- Contexte légal

Module 2 Mieux comprendre les incidences liées au vieillissement sur les situations de violence, ainsi que les besoins et les attentes

Durée	1 heure
Prérequis	Module 1
Groupe cible	Tout le personnel

- Troubles du comportement
- Changements liés à l'âge
- Approche centrée sur la personne
- Communication

Module 3 Comment faire face aux situations de violence, de maltraitance et de micro-maltraitance : sensibilisation et intervention

Durée	1 heure
Prérequis	Modules 1, 2
Groupe cible	Tout le personnel

- Introduction au concept de troubles du comportement
- Savoir se positionner en tant que professionnel
- Comment réagir face à des situations de violence
- Techniques de régulation des émotions et compétences sociales
- Accroître la capacité à reconnaître la violence
- Besoins psychologiques des personnes en établissement

Le format e-learning est adapté à tout le personnel nouvellement embauché, mais aussi au personnel des services médico-sociaux.

La formation en ligne d'une durée de 3 heures peut être suivie GRATUITEMENT sur inscription ici :

<https://link.edapp.com/XqQLoqkD9xb>



Recommandations

et retours sur la formation AVEC

1. Il est important de s'assurer que les employés disposent d'un support méthodologique afin de savoir comment réagir dans des situations présentant des signes de comportement inapproprié, voire violent.
2. Chaque employé de services médico-sociaux devrait suivre le programme de formation présenté dans ce livret, quel que soit son poste. Les comportements inappropriés et violents se retrouvent à tous les niveaux dans les organisations.
3. De même, les nouvelles recrues des services médico-sociaux devraient également suivre cette formation. Il est important de disposer des bonnes informations dès le départ sur le caractère inadmissible d'un traitement inapproprié des résidents et ces professionnels doivent également être en mesure de détecter et d'empêcher l'escalade de ce comportement dans une situation de violence. Le support méthodologique et la formation dans ces domaines doivent être intégrés à la culture de l'institution.

« Il n'y a pas de règles clairement définies que le personnel peut suivre dans ces situations. Ils ne savent pas comment réagir et agir s'ils sont impliqués dans ces situations. La formation sur ces sujets a énormément aidé le personnel. »

Directrice d'une résidence pour personnes âgées

« La formation m'a aidé à avoir une vision claire du comportement que je dois adopter, et de qui informer, et quand, si je suis témoin d'un comportement inapproprié. »

Travailleur social

« Après avoir suivi ce programme de formation, je suis plus attentif à mon environnement et à ce qui se passe autour de moi. »

Travailleur social

« Le fait d'avoir suivi ce programme de formation m'a aidé à comprendre à quel point il est important de passer du temps avec les résidents et de leur fournir les soins dont ils ont besoin. Malheureusement, à cause de la charge administrative, il n'est pas toujours possible d'y consacrer autant de temps qu'on le voudrait. »

Travailleur social

« La formation aide les participants à exprimer leurs émotions et à identifier les différentes formes de violence. »

Directeur de maison de retraite

« Le support est simple et permet de comprendre facilement le contenu. »

Soignant

« Une bonne description des changements liés au vieillissement qui favorise le contact et permet de comprendre les difficultés des personnes âgées, ce qui encourage l'empathie. »

Responsable de maison de retraite

« Grâce à cette formation, nous avons pu partager nos expériences professionnelles et bonnes pratiques. »

Soignant

« La formation m'a permis de comprendre ce à quoi mes collègues doivent faire face et qu'ils doivent gérer les mêmes situations que moi. »

Soignant

« Grâce à cette formation, j'ai découvert de nouvelles manières d'aborder mon travail et je comprends mieux les ressentis des autres participants. »

Soignant

De par ses différentes dimensions (physique, psychologique, financière, sexuelle ou du fait de la négligence), la violence contre les personnes âgées est l'une des principales manifestations de l'âgisme et de la discrimination au sein de notre société et est un exemple évident de violation des droits et d'absence d'une stratégie basée sur des droits dans l'accompagnement du vieillissement.

Remerciements



Jiří Horecký

Jiří Horecký travaille depuis ses débuts dans le secteur public, et plus particulièrement pour les services médico-sociaux. J. Horecký préside l'Association des prestataires de services sociaux de République tchèque depuis 2007, ainsi que l'Union des Associations d'employeurs en République tchèque depuis 2013.



Pavel Čáslava

Psychologue et président de longue date du Comité d'éthique de l'Association des prestataires de services sociaux de République tchèque. Il s'occupe des questions systémiques inhérentes aux services médico-sociaux, des enjeux de la mise en œuvre et de l'évaluation de la qualité et de l'éthique.



Didier Sapy

Directeur général de la FNAQPA depuis 1999. Depuis 2018, il est vice-président de l'European Ageing Network (EAN). Il est également consultant national sur les habitats du grand âge et la coopération et le regroupement des opérateurs.



Maritza Brizuela Fernández

Secrétaire générale du groupe LARES depuis 2017. Elle est à la tête de divers programmes et projets à vocation sociale pour les personnes âgées et les personnes en situation de dépendance, de vulnérabilité et d'exclusion sociale.



Johannes Wallner

Johannes Wallner est un expert autrichien du secteur des maisons de retraite. Il est à l'origine de plusieurs programmes au sein de SeneCura. Il est également un expert reconnu en gestion qualité dans les soins et la prise en charge.



Karel Vostrý

Il est actuellement directeur du Centre des activités de développement de l'Union des Associations d'employeurs en République tchèque et directeur exécutif de l'European Ageing Network. Il est également expert qualité externe du projet Brand of Quality in Social Services de l'APSS ČR.



Simona Matějková

Elle occupe les fonctions de chef de projet pour l'APSS ČR depuis 2019. Elle a été responsable de l'administration du projet « Against violence in elderly care ».



Anne Marie Jarnieux

Elle est Directrice Ingénierie Formation du département de formation continue de la FNAQPA et travaille dans le secteur de la gérontologie depuis 1999. Elle réalise l'ingénierie pédagogique et la conception de formations adaptées aux besoins et nouveaux enjeux du grand âge.



Sébastien Bourbon

Directeur du développement de la FNAQPA depuis 2013, il assure le pilotage de ses activités. Il coordonne plusieurs opérations à destination d'établissements et services pour personnes âgées au sein du réseau de la FNAQPA.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

2023