RENCONTRONS-NOUS !
05 53 45 85 70
CONTACT@ADHENIA-FORMATION.FR

CRÉ@VALLÉE SUD
AVENUE DE BORIE MARTY
24660 NOTRE DAME DE SANILHAC

SIRET : 753 127 398 00026
DÉCLARATION D'EXISTENCE :
72 24 01587 24

SE FORMER TOUT AU LONG DE SA VIE !
WWW.ADHENIA-FORMATION.FR

MIEUX FAIRE FACE AUX REFUS DE SOINS

Soyez acteur de votre parcours de formation et passez à l'action !

Objectifs

A l'issue de la formation, le stagiaire sera capable :

- d'identifier l'origine des **comportements déviants** pouvant atténuer la vigilance et conduire à la maltraitance
- de mettre en oeuvre des outils et des méthodes pour rester vigilant au quotidien et travailler dans un contexte de bientraitance.
- d'identifier **l'affrontement** et prendre du recul, m**aîtriser leur stress.**
- **de se ressourcer mentalement et physiquement après un séquence professionnelle « mangeuse d'énergie »**.
- d'identifier **les notions de relation soignants soignés, d'empathie, les valeurs personnelles, ainsi que la possibilité ou non de prendre du recul.**
- d'identifier la différence entre la compassion et la défense de leur propre intégrité affective voire physique.
- d'identifier les conséquences d'une pathologie sur le comportement comme le refus de soin, qui peuvent être perçus comme **« maltraitance ».**
- d'engager les moyens d'action pour gérer ces comportements.

Méthodes pédagogiques et modalités d'évaluation

Modalités pédagogiques :
Formation en présentiel : Salle équipée de matériel pédagogique : vidéoprojecteur, paperboard
Formation en distanciel : Il est nécessaire que chaque participant puisse avoir un poste informatique équipé de haut- parleurs et son, casque, accès à internet. Il s'agit de formation synchrone, permettant l'échanges direct et l'interactivité immédiate avec le formateur par les outils de Visio.

Les apports théoriques sont alternés avec des exercices pratiques de mise en situation professionnelle.
Possibilité d'adapter les exercices aux besoins des participants afin de rendre la formation plus opérationnelle.
Validation de la compréhension du stagiaire par le formateur à chaque étape du déroulé pédagogique.

Supports de formation (version numérique ou papier remis à chaque participant en fin de formation).

Suivi et accompagnement : Une assistance gratuite est mise en place à la fin de chaque formation pendant une durée variable de 3 mois à 6 mois en fonction des formations.
Un questionnaire d'évaluation à froid est transmis 1 mois après la formation permettant de mesurer l'efficacité de l'action de formation.

Durée de formation
2 jours soit 14 heures

Public
Tout professionnel du secteur sanitaire, social ou médico-social ayant à prendre directement en charge une personne vulnérable (en situation de faiblesse par rapport à lui).

Prérequis
Aucun pré-requis.

Niveau / Certification Obtenue
Attestation de formation et certificat de réalisation.

Type de formation / stage
Présentiel, À distance

Intra/Inter/Accompagnement individuel.

MIEUX FAIRE FACE AUX REFUS DE SOINS

Nombre de Participant par session de formation :
En Inter-entreprises : Groupe de 10 personnes maximum en présentiel
En Intra-entreprise : Groupe de 10 personnes maximum
En distanciel : cours individuel ou collectif en fonction des besoins identifiés lors de l'audit préalable.

Profil du formateur : formateur certifié et expérimenté

Modalités d'évaluation :
Avant la formation : audit des besoins et du niveau soit par entretien, soit par test de positionnement
A la fin de la formation : évaluation de la compréhension et de l'assimilation des savoirs et savoir-faire par le formateur par différentes méthodes d'évaluation (questionnement oral, exercices pratiques, tests, qcm)

Programme

1. Mieux se connaître et mieux connaître les autres pour faire face

- Psychologie personnelle et psychologie des interlocuteurs.
- La règle des 3 «R » : rapport à soi même, à l'action et aux autres.
- Repérage des discordances et recherche des moyens pour S'adapter
- Obstacles à la relation : a priori, jugements de valeur…
- Repérage de ses points forts et faibles.
- Nos processus dans les situations tendues
- La gestion de nos émotions

2. La violence et les soins

- Les causes de l'agressivité
- Causes internes / externes, sociétales
- Causes comportementales, la souffrance, la douleur
- Causes organisationnelles
- Causes pathologiques
- La notion d'urgence et d'importance, de gravité
- L'agressivité des patients et des familles

3. Faire face à l'agressivité

MIEUX FAIRE FACE AUX REFUS DE SOINS

- Etude des champs personnels et des champs relationnels dans les situations agressives.
- Mieux comprendre l'agressivité réelle ou ressentie pour mieux la contrôler.
- Travail sur ses propres attitudes pour modifier les attitudes de l'interlocuteur.
- Eviter les mécanismes qui se développent en réaction.
- Notions de distances de sécurité, travail sur la notion d'évitement, positions et gestuelles.
- Techniques d'affirmation de soi.

4. La gestion de la violence en équipe

- Mise en situation de tableau systémique de la menace réelle.
- Analyse de la situation toujours en faveur de l'apaisement
- Les différents états menant à la violence et leurs réponses adaptées.
- Les possibilités de protection
- Les conditions favorables
- Les éléments limitants
- La notion de temps dans la gestion de l'agressivité

5. Mieux se positionner lors des refus de soins

- Communiquer avec une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer.
- Dire NON de manière douce et équilibrée, même à une collègue plus ancienne ou plus âgée.
- Présentation de différentes techniques de CNV (com. non-violente) d'interaction testées dans le cadre de mises en situations : Message « JE », le DESC.
- Techniques de négociation et recherche de solutions pragmatiques interpersonnelles et en équipe suivi des vécus des personnes et des personnels après des interactions conflictuelles/ violentes.
- Mieux se positionner lors des refus de soins, personnellement et en équipe.
- S'auto évaluer et évaluer son service, gérer son stress faire face à l'agressivité et se maîtriser dans l'action.
- Présentation préalable de la communication : perception, traitement et production d'information
- La communication a un sens : elle dispose d'un contenu véhiculé par un ou plusieurs canaux, même chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- Quelles sont les difficultés des malades pour comprendre autrui et pour exprimer ses idées.

MIEUX FAIRE FACE AUX REFUS DE SOINS

- Frustration, découragement, colère : les réactions des malades face à leurs difficultés
- Comment comprendre le sens d'un message mal exprimé : interpréter les messages non-verbaux du malade
- Comment se faire comprendre par la personne malade malgré ses difficultés de décodage du langage d'autrui : l'utilisation de la communication non-verbale et le toucher
- Agitation, agressivité, désinhibition, apathie : des troubles du comportements troublants pour l'entourage.
- Les soins personnels, Les toilettes, les soins des pieds, de la peau, les cheveux, les soins dentaires etc…comment réagir, les moyens, les méthodes.

Que ce soit au sein des institutions ou hors murs, de nombreux facteurs endogènes et exogènes peuvent être à l'origine de comportements déviants.
En effet, situations d'agressivité, stress, routine, burn-out, sont des éléments d'atténuation de la vigilance apportée par les professionnels dans leurs relations avec les résidents, patients ou usagers pouvant conduire à la maltraitance.
Il est donc essentiel d'aider les professionnels de la branche dans la mise en oeuvre de cette relation à l'autre en leur apportant des outils et des méthodes pour être vigilant au quotidien et travailler dans un contexte de bientraitance tant individuelle que collective ou encore relationnelle ou organisationnelle.
De plus en plus les situations tendues deviennent conflictuelles et les personnels qui vivent « l'affrontement » au quotidien doivent savoir prendre du recul, maîtriser leur stress et être en capacité de se ressourcer mentalement et physiquement après un séquence professionnelle « mangeuse d'énergie ».
L'accueil des personnes dans le secteur gériatrique est largement influencé par le positionnement même des professionnels, les notions de relation soignants soignés, d'empathie, les valeurs personnelles, ainsi que la possibilité ou non de prendre du recul.
Souvent, les personnels sont pris en porte-à-faux, entre la nécessaire compassion et la défense de leur propre intégrité affective voire physique. D'où, une tendance à la banalisation à la « compréhension » où au déni des violences et agressivités dont ils sont victimes.
Le nombre des pathologies Alzheimer et/ ou démences et apparentées transforme de manière lourde le quotidien et le vécu des professionnels du soin, de la relation d'aide. Le manque parfois de connaissances précises de la maladie, de son identification réelle, son diagnostic, de positionnements personnels particuliers amène alors quelques interrogations, angoisses pouvant se transformer en souffrance, « burn-out » et en démotivation.
Il arrive que les malades refusent les soins que la famille, les aidants, les personnels soignants souhaitent leur apporter. Cela se produit quand la maladie est déjà à un stade avancé (phase deux ou phase trois). Le malade peut alors refuser la toilette, les soins infirmiers (injections-piqures, bandages et pansements, aérosols, perfusions…), la prise des médicaments, la nourriture…
Cela peut se produire brusquement avec un nouvel intervenant que le malade ne connaît où qui ne lui prodigue pas de soins habituellement. Cela peut se produire aussi avec des personnes que le malade connaît très bien.
Malgré de très bonnes relations avec l'entourage, il arrive que le refus de soins surgisse brusquement et se prolonge durablement (plusieurs semaines voire plus), notamment en raison des hallucinations qui peuvent affecter certains malades ou pour des raisons de pudeur très naturelles. Il n'y a pas forcément de solution miracle pour déboucler la situation en douceur.
Pour autant, il est fréquent que le soignant ou la famille se sente très mal à l'aise face à une situation qui peut durer trop longtemps. Il est alors nécessaire qu'elle se fasse aider, accompagner et conseiller par des professionnels, par des amis ou par des associations de familles. Le travail en équipe permet d'alléger et de relativiser les difficultés très souvent ressenties par les familles.
La problématique des refus de soins :
Les moyens des personnels sont souvent limités à une action unipersonnelle ou en binôme, et ce suivant les moyens ou facultés des personnes présentes, et parfois de manière empirique. Il est donc important pour ceux ci de mettre en place des protocoles de prises en charge efficaces lors des refus de soins, sachant que l'origine des dits refus peut venir de causes organisationnelles et/ou de moyens, mais aussi, le plus souvent des diverses pathologies/démences rencontrées dans l'exercice des soins, et peut aussi le cas échéant dans quelques
services être motivés par des raisons philosophiques.
La prise en charge de ces refus de soins peut être identifiée comme «maltraitante » par certains personnels, il est important donc de préciser les concepts, les limites, et d'engager des moyens d'action acceptés par toutes.