Phase de projet

Travail de diplôme

Muriel Carrupt

Formation Ambulancier diplômé ES

Ecole Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande

Volée 2013-2015

Table des matières

1 ABSTRACT 4

2 PRESENTATION 4

3 INTRODUCTION 4

3.1 RAPPEL DE PHASE EXPLORATOIRE 5
3.1.1 RECHERCHES EMPIRIQUES 5
3.1.2 RECHERCHES THEORIQUES 5
3.2 IDEE DE DEPART DU PROJET 7
3.3 GROUPE PROFESSIONNEL OU INSTITUTION EN LIEN AVEC LE PROJET 7
3.3.1 LES AMBULANCIERS ET TECHNICIENS-AMBULANCIERS DE MON SERVICE 7
3.3.2 MME DELPHINE ROULET-SCHWAB, PROFESSEURE A LA HEDS-LA SOURCE 8
3.3.3 DR STEPHAN EYER, MEDECIN GERIATRE A L'HOPITAL DU VALAIS 8
3.3.4 LES SERVICES D'AIDE A LA PERSONNE COMME LES CMS DE MON SECTEUR D'INTERVENTION 8
3.3.5 ETIENNE THEYTAZ, INFIRMIER ET CINEASTE AMATEUR 8
3.3.6 LE TEAM FORMATION 9
3.3.7 DR SUSIE RIVA-MOSSMAN, DOCTEUR EN SCIENCES SOCIALES 9

4 METHODOLOGIE 9

4.1 PISTES D'ACTIONS 10
4.1.1 OUTIL D'AIDE A LA DETECTION DES CAS DE MALTRAITANCE CHEZ LES PERSONNES AGEES 10
4.1.2 LA PREVENTION DES CAS DE MALTRAITANCE CHEZ LES PERSONNES AGEES, PAR LE PERSONNEL PREHOSPITALIER 10
4.1.3 MEDIAS GRAND PUBLIC 10
4.1.4 FORMATIONS CIBLEES 11
4.1.5 INVESTIGATION STATISTIQUE DE LA MALTRAITANCE DES PERSONNES AGEES A DOMICILE 11
4.2 ACTIONS RETENUES 11
4.3 ANALYSE DU CONTEXTE ET BESOINS DU PROJET 12
4.3.1 TEMPS 12
4.3.2 BESOINS FINANCIERS 12
4.3.3 COLLABORATION, CONCEPTION DE L'EQUIPE 13
4.3.4 ACCORDS 14
4.4 BUTS OU FINALITES DU PROJET 14
4.4.1 OBJECTIFS MODIFIABLES 14
4.5 OBJECTIFS 15
4.6 ELEMENTS DE FAISABILITE ET RISQUES IDENTIFIES 15
4.7 CONCEPTS THEORIQUES MOBILISES 16
4.7.1 GESTION DE PROJET 16
4.7.2 FORMATION D'ADULTE 16
4.7.3 CONCEPT DE PREVENTION 20
4.8 PREMIERS ELEMENTS DE CONCEPTION 21
4.8.1 CONTACT AVEC MME ROULET-SCHWAB 21
4.8.2 DEFINITION LES BESOINS 21
4.8.3 CONTACT AVEC LES RESPONSABLES DE FORMATION 21
4.8.4 AMELIORATION DE MES CONNAISSANCES SUR LE SUJET 21
4.9 PLANIFICATION 22
4.10 QUESTIONNAIRES VS ENTRETIENS 23

5. MISE EN APPLICATION 24

5.1 METHODOLOGIE DE LA MISE EN PLACE D'UN SPOT DE PREVENTION 24

5.1.1 ETABLIR LES OBJECTIFS DU SPOT DE PREVENTION 25
5.1.2 PRODUIRE UN STORY BOARD 25
5.1.3 TROUVER UN LIEU DE TOURNAGE ADAPTE 25
5.1.4 DEFINIR ET TROUVER LES PERSONNAGES DU SPOT 25
5.1.5 DEFINIR LE MATERIEL ET LE PERSONNEL NECESSAIRE AU TOURNAGE 26
5.1.6 DEFINIR LES DATES DE TOURNAGE 27
5.1.7 MONTAGE DU SPOT 27
5.1.8 DIFFUSION DU SPOT DE PREVENTION 27
5.2 METHODOLOGIE DE LA MISE EN PLACE D'UNE FORMATION POUR LES AMBULANCIERS 28
5.2.1 ETABLIR LES OBJECTIFS DE LA FORMATION 28
5.2.2 ETABLIR UN PLAN DE COURS 28
5.2.3 ETABLIR UN SUPPORT DE COURS 28

6. POURSUITE DU PROJET, CONTINUITE 29

6.1 OUTILS D'AIDE A LA DETECTION DES CAS DE MALTRAITANCE DES PERSONNES AGEES 29
6.2 INVESTIGATION STATISTIQUE DES CAS DE MALTRAITANCE DES PERSONNES AGEES 29
6.3 PREVENTION DES CAS DE MALTRAITANCES DES PERSONNES AGEES 29
6.4 FORMATION DU PERSONNEL PREHOSPITALIER AU SUJET 30
6.5 FORMATION PERSONNELLE 30

7. EVALUATION DU PROJET 30

7.1 LES OBJECTIFS 30
7.1.1 OBJECTIF NO 1 30
7.1.2 OBJECTIF NO 2 31
7.2 LES BENEFICES RETIRES 31
7.3 L'EFFICACITE DE LA METHODE 31
7.4 LES ELEMENTS INACHEVES 31
7.5 LEÇONS RETIREES 32
7.6 MOMENTS D'EVALUATION 32

8. CONCLUSION 32

8.1 BILAN PERSONNEL 32

9. REMERCIEMENTS 33

10. BIBLIOGRAPHIE 34

10.1 LIVRES 34
10.2 TRAVAUX 34

11. ANNEXES 35

11.1 SUPPORT DE COURS, FORMATION SUR LA MALTRAITANCE DES PERSONNES AGEES 36
11.2 PLAN DE COURS, FORMATION SUR LA MALTRAITANCE DES PERSONNES AGEES 37
11.3 STORY BOARD DE LA VIDEO, SPOT DE PREVENTION 38
11.4 INFORMATIONS DIVERSES, SPOT DE PREVENTION 40
11.5 LISTE MATERIEL, SPOT DE PREVENTION 41
11.6 PAGE FACEBOOK : MALTRAITANCE DES PERSONNES AGEES/PREVENTION PAR LES AMBULANCIERS 42
11.7 PAGE INTERNET : SWISSRESCUE ! 43
11.8 PARTICIPATION RECHERCHE, SERVICE DE LA SANTE PUBLIQUE DU VALAIS 44

1 Abstract

Ce travail de diplôme dresse un tableau des connaissances actuelles en matière de maltraitance envers les personnes âgées, en Suisse romande. Il propose des solutions pour l'amélioration de l'incidence de la problématique.

Une phase exploratoire décrit des recherches empiriques et théoriques aboutissant à des résultats éloquents. La maltraitance des personnes âgées est un tabou, qu'il faut tenter de briser.

L'ambulancier, prend en charge bon nombre de personnes âgées durant son activité quotidienne. Il a également un rôle à jouer dans la prévention d'ordre générale. Ce travail explique par quels moyens l'ambulancier peut participer à la prévention et à la détection des cas de maltraitance envers les aînés. Il décrit également la méthodologie utilisée.

Les résultats de ce projet ont été la création d'un moyen de prévention et d'une formation visant l'apprentissage de la détection des cas de maltraitance envers les personnes âgées.

2 Présentation

Je m'appelle Muriel Carrupt, étudiante en 3ème année à l'ES ASUR[1] au Mont-sur-Lausanne, employée de l'Hôpital du Valais, sur le site de Martigny. J'ai un attrait particulier avec le sujet de mon travail de diplôme, en ayant été confrontée à cette problématique, dans ma vie privée.

Employée dans un service d'ambulances depuis 2009, j'ai choisi de débuter une formation d'ambulancière ES en 2010, car c'est une profession où les rapports humains tiennent une place privilégiée, et se mélangent à des compétences techniques et théoriques complexes. J'ai choisi de faire une pause entre la 1ère année et la suite des études car celle-ci donne droit au titre de technicienne ambulancière.

Ces quelques années au cours desquelles je n'ai cessé d'apprendre, m'ont permis de me faire une idée globale des prises en charges préhospitalières.

3 Introduction

Le plan d'étude cadre de la formation d'ambulancier exige que chaque étudiant effectue un travail de diplôme. Celui-ci représente l'aboutissement de trois années d'études. J'ai choisi de développer une thématique qui me tient à cœur, il s'agit de : la maltraitance des personnes âgées.

La maltraitance est un sujet délicat. Celle qui touche les ainés en est que plus taboue. Selon le Dr. Albert Wettstein (humanright, 2013), il y aurait eu, en 2008, en Suisse, 70'000 cas de maltraitance de personnes âgées.

[1] Ecole supérieure d'ambulanciers et de soins d'urgence romande

Durant la phase exploratoire de mon travail, j'ai pu constater que la maltraitance des personnes âgées n'est pas uniquement faite de violences physiques, mais également de violences verbales et financières, d'abus de droit et d'abus sexuels.
Lors de mes recherches, j'ai découvert également qu'il y a certains facteurs de risques à ces situations de maltraitance : ceux liés à la victime elle-même, ceux liés à l'environnement, ceux liés à l'ensemble, et ceux liés aux auteurs. Partant de ce constat, je vais pouvoir travailler sur un nouveau projet, visant la prévention.

3.1 Rappel de phase exploratoire

La phase exploratoire qui a été effectuée durant ma 2ème année de formation, en 2013, a comporté comme question de départ :

«Quel est actuellement l'état des connaissances sur la maltraitance des personnes âgées en Suisse romande ? »

Cette phase était nécessaire, afin d'effectuer des recherches, quelles soient empiriques ou théoriques pour répondre à cette question.

3.1.1 Recherches empiriques

La base de mes recherches empiriques est tirée de divers entretiens, mais aussi d'études de cas.

Les personnes rencontrées ont été Romaine Pouget, médecin-conseil du service d'ambulances de Martigny, Stephan Eyer, médecin chef de gériatrie de l'Hôpital du Valais et Delphine Roulet-Schwab, professeure HES à l'école de La Source à Lausanne et docteur en psychologie.
Ces entretiens m'ont apporté des éléments indispensables pour la suite de mon travail, à savoir quels sont les cadres théoriques à utiliser. Ces personnes disposent d'outils de détections déjà utilisés en Suisse et Outre-Atlantique, qui m'ont permis de travailler mes recherches théoriques par la suite.

Les études de cas ont été piochées ici et là, en fonction des évènements rencontrés, mais également avec l'aide des personnes de contact comme la Doctoresse Pouget. Cette dernière me transmettait les cas « intéressants » pouvant rentrer dans mes recherches. J'entends par intéressant, les cas où il y avait suspicion de négligence ou de maltraitance, avec une problématique éthique, médicale et sociale complexe.

3.1.2 Recherches théoriques

Dans cette phase de ma recherche, je me suis concentrée à trouver d'une part des définitions cohérentes de ce qu'est la maltraitance et la négligence des personnes âgées, et d'autre part, quels sont les outils disponibles actuellement pour diminuer l'incidence de ces situations.

Définitions

Il m'a paru nécessaire de débuter par définir ce que l'on entendait par personne âgée et maltraitance. Voici les éléments découverts dans mes recherches :

Personne âgée : il n'existe pas de définition précise quant à un âge. Dans la majorité des études et des définitions, il est donné l'âge de 60 ou 65 ans. J'ai choisi 65 ans pour mes

recherches et les statistiques car c'est en Suisse l'âge qui est décrit pour les entrées en gériatrie.

Maltraitance : une définition a été donnée par « *Action on Elder Abuse* »[2], reprise par l'OMS dans son rapport mondial sur la violence et la santé en 2002, soit :

> On entend par maltraitance des personnes âgées, un acte répété ou isolé, ou l'absence d'intervention appropriée, qui se produit dans toute relation de confiance et cause un préjudice ou une détresse chez la personne âgée.

J'ai par la suite étayé mes recherches en voulant mettre en lumière qui sont les auteurs de ces maltraitances, les facteurs de risques, la typologie des actes et les lieux où cela se passe. En voici un bref aperçu :

Les auteurs : les études identifient des auteurs, qui sont répartis en plusieurs catégories, soit : la famille, les professionnels d'une institution, les professionnels hors institution, les amis/voisinage, et les autres.

Les facteurs de risques : ils sont variés et ont été définis par plusieurs études, dans des pays européens ou outre-Atlantique.

- Liés à la victime : la dépendance physique et psychique est identifiée comme étant le principal facteur de risque (maladies, agressivité).
- Liés à l'environnement : le manque de personnel qualifié ou en nombre insuffisant peut conduire à des actes de maltraitance ou de négligence au sein des institutions. Des locaux inadaptés (manque de place, mauvaise ergonomie) sont également sources potentielles de mauvais traitements.
- Liés à l'auteur : les dépendances à des substances telles que l'alcool est souvent associée à des problèmes de maltraitance. D'autre part, les personnes avec un état psychologique instable seront plus facilement enclines à des actes de maltraitance.
- Liés à l'ensemble : les difficultés financières peuvent être source de stress et de ce fait, engendrer des mauvais traitements. Des histoires anciennes de violences au sein de la famille sont parfois citées.

La typologie des actes : j'ai découvert dans mes recherches, à mon grand étonnement, que les typologies peuvent être très variées et ne comportent pas toujours l'évidence des violences physiques.

- Violences physiques : regroupent les coups, les brûlures, et les entraves à la liberté telles que la contention. Est considéré comme contention, tout ce qui entrave le mouvement d'une personne. Par exemple, le fait d'incliner le fauteuil, de placer une tablette devant le lit ou des barrières sur les côtés, ou encore de fermer une pièce à clé.
- Violences verbales : sont décrites comme violences verbales, l'infantilisation (par exemple le tutoiement), les insultes, les contraintes et le chantage.
- Violences financières : les vols d'argent liquide ou le détournement de leurs biens peuvent être des cas de violences financières. A côté de cela, il y a un autre

[2] Action due la maltraitance des personnes âgées, Royaume Uni. Unique organisme travaillant sur la thématique au Royaume Uni et en Irlande.

agissement faisant partie de cette catégorie, qui consiste à obliger la personne âgée à effectuer un héritage anticipé.
- Les abus de droit : le détournement de procuration et tout ce qui regroupe les droits civiques font partie de cette catégorie.
- Les négligences : peuvent être de nature active ou passive. Le non-suivi de la médication peut en être un exemple, tout comme l'abus de médication spécifiquement pour les contentions chimiques. Le manque de stimulation (mouvement, nourriture, hydratation) fait également partie de cette catégorie.

Les lieux de maltraitance : le domicile est l'endroit le plus souvent décrit dans les études. Bien que plus souvent médiatisés, les cas de maltraitance en institution restent moins souvent rencontrés.

3.2 Idée de départ du projet

Durant la phase exploratoire de mon travail, j'ai dû émettre des hypothèses de prolongement. Le but final étant de pouvoir diminuer l'incidence de maltraitance des personnes âgées, si minime soit-elle.
Il me paraissait intéressant de produire un outil pouvant aider à la détection des cas de maltraitance, pour le domaine préhospitalier.
Je souhaitais également mettre la prévention au centre de mon projet, pour plusieurs raisons notamment car cela entre dans les compétences de l'ambulancier et fait partie de son cahier des charges.
L'idée d'effectuer une investigation statistique plus poussée de la maltraitance à domicile fait également partie de ma recherche.
La formation et l'information sur le sujet à mes collègues de travail me paraissaient une évidence.

3.3 Groupe professionnel ou institution en lien avec le projet

3.3.1 Les ambulanciers et techniciens-ambulanciers de mon service

Le personnel préhospitalier, qu'il soit technicien ambulancier ou ambulancier se trouve au centre de mon travail. Il est présent aussi bien en tant qu'acteur de mon projet, qu'en tant que public.
Les ambulanciers de mon service ainsi que certains du service voisin, ont participé activement au projet concernant la prévention. Dans un ordre totalement aléatoire, se sont :

• Max Gard	ambulancier en formation	Ambulances Clerc Monthey
• Audrey Larpin	ambulancière ES	Hôpital du Valais Martigny
• Christine Moullet	ambulancière ES	Hôpital du Valais Martigny
• Régis Machoud	technicien-ambulancier	Hôpital du Valais Martigny
• Karine Lambiel	ambulancière ES	Hôpital du Valais Martigny

J'ai eu de nombreux entretiens avec ces personnes afin de définir les rôles de chacun dans mes objectifs de projet, la planification de ceux-ci et les détails y découlant.

L'intégralité des collaborateurs du service d'ambulance de l'Hôpital du Valais pour les sites de Sierre et de Martigny ne participent pour l'heure pas directement au projet, mais en feront partie une fois la formation à leur intention délivrée.

3.3.2 Mme Delphine Roulet-Schwab, Professeure à la HEDS-La Source

Mme Roulet a été ma personne de référence tout au long de ce travail. Tant dans la phase exploratoire que dans la phase de projet, où elle a su me rediriger vers des objectifs réalisables. Madame Roulet-Schwab est Dr. en psychologie et Professeure à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source.
C'est une personne qui a conduit une très grande partie des études menées sur le sujet en Suisse romande. Elle est également membre du comité romand d'Alter Ego[3].

L'objectif principal des entretiens était d'évaluer la possibilité d'adapter au préhospitalier, un outil d'aide à la détection des cas de maltraitance chez les personnes âgées. En effet, elle a été la directrice du Master de Monsieur Christophe Nakamura. Ce dernier était notamment présent à l'un des entretiens.
Le résultat a été que l'objectif ne peut être, en l'état, réalisable. Les raisons avancées étaient que l'outil n'est pas utilisable pour le préhospitalier et qu'il n'est pas encore validé pour l'hospitalier. J'ai par contre apprécié pouvoir faire connaître notre profession à une personne supplémentaire.

3.3.3 Dr Stephan Eyer, médecin gériatre à l'Hôpital du Valais

Le Dr Eyer est le médecin responsable du service de gériatrie de l'hôpital de Martigny. Il a été présent lors de la phase exploratoire du mon travail, notamment dans divers entretiens, et m'a dirigé vers des documents me permettant d'étayer mes connaissances sur le sujet.
Dans la phase de projet de mon travail de diplôme, pour les pistes qui ont été développées, il a été absent, car le choix des pistes décrites plus loin m'ont orientée vers d'autres personnes sources.
Il va de soi que le Dr Eyer recevra un exemplaire de mon travail de diplôme, afin qu'il puisse se rendre compte de l'avancée effectuée depuis les entretiens de la phase exploratoire.

3.3.4 Les services d'aide à la personne comme les CMS de mon secteur d'intervention

Je n'ai pas obtenu de réponse de la part de ces personnes, lors de ma phase exploratoire. J'ai malgré tout retenté une prise de contact, qui s'est soldée à nouveau par un échec.
Bien que le contact n'ait pu se concrétiser pour ce travail, je garde à l'esprit qu'une collaboration future reste évidemment nécessaire, car comme le personnel préhospitalier, ce sont des professionnels présents au domicile des patients.

3.3.5 Etienne Theytaz, infirmier et cinéaste amateur

Etienne est infirmier aux urgences de l'hôpital de Martigny et a une activité au SMUR.
Je le côtoie donc régulièrement. Il montre un intérêt pour le préhospitalier, ce qui me ravit pour les objectifs de mon travail.
Etienne est également un cinéaste amateur de talent, qui a produit des courts-métrages pour Arkaös[4] et dont certains sont en lice dans des concours internationaux.
Il m'a été d'une aide précieuse dans mes objectifs visant la prévention.

---

[3] Association d'intérêt public à but non-lucratif crée en 2002 par des professionnels de la santé et du social, des personnes issues du domaine académique, et des représentants des milieux de défense des intérêts des personnes âgées. Elle vise la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées et la promotion de la bientraitance, de la dignité et du respect des aînés. (www.alter-ego.ch)
[4] Association valaisanne des vidéastes amateurs.

3.3.6 Le Team formation

Mon service dispose de plusieurs dicastères, dont celui de la formation. Pour mes objectifs visant la formation des ambulanciers et techniciens-ambulanciers à cette thématique, j'ai dû travailler avec le team pour la planification de cette formation ainsi que pour son contenu. Ce dicastère se compose de 4 personnes, soit :

- Christine Moullet Responsable du Team, praticienne formatrice
- Audrey Larpin Adjointe, praticienne formatrice en formation
- Karine Lambiel Adjointe, praticienne formatrice en formation
- Olivier Pilet Adjoint

Avec certains des membres du Team, j'ai effectué des entretiens de faisabilité de la formation pour les collaborateurs, ainsi que la programmation de celle-ci. Ces personnes ont eu également un rôle pour la validation du programme de formation ainsi que son contenu.

3.3.7 Dr Susie Riva-Mossman, Docteur en Sciences sociales

Madame Susie Riva-Mossman travaille pour le médecin cantonal, au service de la santé publique du Valais. Elle est docteur en sciences sociales et a mené bon nombre d'études sur des sujets divers notamment concernant les migrants et la détresse existentielle des jeunes valaisans-n-e-s en orientation sexuelle.

Madame Roulet-Schwab l'a informée de mon travail, ce qui m'a valu un accueil des plus enthousiastes à la demande d'un entretien.
Lors de l'entretien, elle m'explique qu'elle réalise actuellement une étude au sujet de la maltraitance des personnes âgées, à la demande du médecin cantonal. Après des présentations personnelles et une explication sur ma venue, elle réalise ne pas avoir pensé aux ambulanciers.

Le résultat de cet entretien a été mon intégration dans son étude. J'ai pu obtenir un exemplaire de celle-ci lors d'un autre rendez-vous, mais ne peux actuellement pas encore l'utiliser telle quelle, car elle n'est actuellement disponible uniquement pour usage interne. La version publique sera disponible prochainement.

4 Méthodologie

L'enjeu principal pour ce travail a consisté à prendre en compte et à jongler avec les contraintes liées notamment au calendrier, à l'envie de produire un contenu riche, et également à me rapprocher le plus possible des critères demandés pour la validation de celui-ci.

Dans les paragraphes qui vont suivre, j'ai bien évidemment repris quelques éléments de la phase exploratoire, qui elle, décrivait les recherches effectuées sur la maltraitance des personnes âgées, ainsi qu'une analyse des besoins. Cette analyse était trop imprécise pour me permettre de travailler la suite, c'est pourquoi je décris certaines actions à ce sujet, également dans cette phase du travail.

Ma principale crainte durant cette phase était de ne pas prendre de retard sur la planification et de ne manquer aucune étape. J'ai dû faire face à quelques imprévus et de ce fait, effectuer quelques changements.

Ce projet, n'a pu se faire uniquement avec mon unique travail, c'est pourquoi j'ai tenté tout au long de la phase exploratoire et la phase de projet, de sensibiliser les professionnels avec qui j'ai souhaité travailler, à la maltraitance des personnes âgées et à mes objectifs.

4.1 Pistes d'actions

Ci-dessous, les pistes d'actions retenues, notamment à la fin de la phase exploratoire.

4.1.1 Outil d'aide à la détection des cas de maltraitance chez les personnes âgées

Durant la phase exploratoire, j'ai pu mettre en lumière un manque évident d'outils permettant au personnel préhospitalier de déterminer s'il y a bien maltraitance envers une personne âgée prise en charge. Mme Schwab m'a toutefois déconseillée de partir actuellement dans cette optique-là, car plusieurs personnes sont actuellement à l'ouvrage sur le sujet, comme notamment l'UMV[5] au CHUV. Je n'abandonne pas totalement cette idée, car elle sera décrite dans les projections possibles de ce travail.

4.1.2 La prévention des cas de maltraitance chez les personnes âgées, par le personnel préhospitalier

La prévention est, comme décrit dans ma phase exploratoire, un élément central du métier de l'ambulancier. Il fait par ailleurs partie intégrante de son cahier des charges.

Au départ de ce travail, je n'avais aucune connaissance théorique concernant les principes de la prévention. J'avais par contre déjà en tête des idées sur les moyens pour faire de la prévention sur le sujet, car nous sommes sans cesse en contact avec des messages de prévention. Nous voyons tous les jours des affiches concernant l'alcool au volant sur les bords des routes, nous entendons des messages concernant le danger des crues subites des cours d'eau sur les radios, nous voyons des clips présentant les signes d'accident vasculaire cérébral sur les écrans de télévision.
Avec toutes ces informations qui circulent continuellement vers nos sens, mon imagination n'a pas eu beaucoup de peine à fonctionner.

4.1.3 Médias grand public

Nous sommes au quotidien en contact avec les médias quels qu'ils soient.
Au départ de ce travail, j'avais en tête de travailler avec les médias étant donné les objectifs fixés. J'ignorais encore totalement quel média allait être utilisé pour parvenir à mes objectifs.

Au fur et à mesure que le projet prenait forme, il m'est paru évident que le média choisi serait les réseaux sociaux. D'une part parce que la télévision, même locale reste peu accessible pour un projet comme le mien et le manque de temps, et d'autres parts parce que les réseaux sociaux sont ce qui touche actuellement le plus monde en peu de temps, avec un minimum d'investissement, qu'il soit financier ou temporel.

[5] Unité de médecine des violences, au CHUV : offre aux victimes un accueil et une écoute attentive leur permettant de raconter les évènements violents auxquels elles ont été confrontées ; un examen clinique centré sur les violences vécues permettant d'élaborer la documentation médico-légale ; une orientation au sein des institutions.

4.1.4 Formations ciblées

Cette piste a été émise car j'avais pour idée que l'on ne peut pas prétendre vouloir faire de la prévention sans avoir en mains les connaissances et les compétences qui vont de pair avec le sujet.

La base de cette démarche était de mettre sur pied une formation destinée aux différents intervenants du préhospitalier dans lequel j'évolue. Sans restriction au départ, j'avais pour ambition d'étendre cette formation au personnel des urgences des hôpitaux de Sion et de Martigny, ainsi qu'au personnel de soins des CMS environnants.

Les objectifs de cette piste ont évolués durant le projet. La démarche et l'argumentation de cette dernière est décrite plus loin dans le travail.

4.1.5 Investigation statistique de la maltraitance des personnes âgées à domicile

Cette piste, décrite lors de ma phase exploratoire comme prolongement de cette dernière, a de toute évidence été mise en lumière au départ de la phase de projet.

Avec des recherches empiriques, et cela grâce à des entretiens, notamment avec Susie Riva-Moosmann, j'ai pu me rendre compte que cela est en l'état pas réalisable. Mme Riva-Moosmann, docteur en sciences sociales pour le service de la santé publique, m'a en effet vivement conseillé de ne pas me lancer dans cette voie, de peur de n'aboutir qu'à des résultats moyens, voir biaisés.

Cette piste n'est toutefois pas totalement écartée, mais remise à un autre projet, dédié probablement uniquement à cette piste-là. La collaboration avec le service du médecin cantonal pour un travail de ce type reste possible, selon les derniers entretiens avec Mme Riva-Moosmann, et je compte bien profiter de cette opportunité.

4.2 Actions retenues

La liste des pistes d'action est bien fournie. Il a fallu dépouiller toutes ces possibilités.
Les entretiens avec les personnes précitées m'ont aidé dans cette démarche, qui fut, et ce n'est pas coutume dans ce travail, relativement évidente.

J'en ai choisi deux, les plus réalisables à mon sens.
La première est la prévention des cas de maltraitance chez les personnes âgées par les ambulanciers, cela par le biais d'un spot vidéo de prévention. J'inclus dans cette action, les médias grand public, qui vont faire partie intégrante de cette approche.
La deuxième est la formation ciblée du personnel préhospitalier du service dans lequel j'évolue.
Pour ces deux choix, l'argumentaire des éléments de faisabilité et les obstacles sont décrits plus loin.

Les pistes d'action qui n'ont pas été retenues pour ce projet sont la création d'un outil d'aide à la détection des cas de maltraitance chez les personnes âgées pour l'une, et l'investigation statistique des cas de mauvais traitements des aînés pour l'autre.
Le temps à disposition pour ce travail reste trop mince pour des projets aussi ambitieux.
Les arguments que j'avance pour ne pas me lancer dans ces étapes sont que je ne souhaite pas me lancer dans un projet auquel je n'ai pas la conviction qu'il va aboutir et que les résultats, si tant est qu'il y en ait, risquent fortement d'être biaisés.

Malgré ces réticences, ces éléments seront repris plus loin dans le travail, dans la partie « poursuite du projet et continuité ».

4.3 Analyse du contexte et besoins du projet

Pour évaluer les éléments de faisabilité des pistes retenues ainsi que les barrières éventuelles, divers éléments ont été étudiés. Pour ce faire, je me suis basée sur l'ouvrage traitant du sujet, Gestion de projet : le guide exhaustif du management de projets proposé par Buttrick (2015).Le détail de l'organisation a été énoncé afin d'oublier le moins de choses possibles.

4.3.1 Temps

Pour les actions retenues, le temps à disposition me paraissait tout à fait adéquat, au départ du projet. C'était sans compter sur les retards pris pour diverses raisons, des imprévus professionnels, scolaires et personnels, auxquels je n'avais pas pensé.

Une planification détaillée a été rapidement établie avec l'aide de mon accompagnatrice de travail, ce qui m'a aidé à garder le cap dans les évènements prévus. La rigueur dans l'organisation des tâches n'étant pas ma principale qualité, cette planification a été d'un grand secours tout au long du travail. Cette dernière est détaillée plus loin, dans le paragraphe la concernant.

4.3.2 Besoins financiers

Toujours avec l'aide de l'ouvrage précité, un plan financier a été établi, bien que les coûts restent faibles, en comparaison avec des projets présentés dans le chapitre : gérer les finances.
J'imaginais au départ que les coûts seraient quasi inexistants. Petit à petit, et grâce à la rédaction de ce plan, j'ai dû me rendre à l'évidence que ceux-ci étaient bien plus importants. Je me suis fortement inspirée du plan présenté en page 407.

	Période	Coût prévisionnel	Coût effectif	Total
Frais de transport	11.14	20.-	20.-	20.-
	01.15	20.-	10.-	10.-
	02.15	20.-	10.-	10.-
	04.15	20.-	20.-	20.-
	06.15	20.-	40.-	40.-
	07.15	20.-	40.-	40.-
	08.15	20.-	20.-	20.-
Sous-total				**160.-**
Coût horaire du personnel	-	0.-	0.-	0.-
Sous-total				**0.-**
Matériel technique de tournage	08.15	0.-	0.-	0.-
Sous-total				**0.-**
Matériel logistique de tournage (vêtements, maquillage, costumes)	07.15	50.-	25.-	25.-
Sous-total				**25.-**
Catering de tournage (nourriture, boissons)	8.15	50.-	75.-	75.-
Sous-total				**75.-**
Matériel didactique de formation	08.15	0.-	0.-	0.-
Sous-total				**0.-**
Papeterie (support de cours)	04.15	0.-	0.-	0.-
	05.15	20.-	0.-	0.-
	06.15	20.-	0.-	0.-
Sous-total				**0.-**
Total				**260.-**

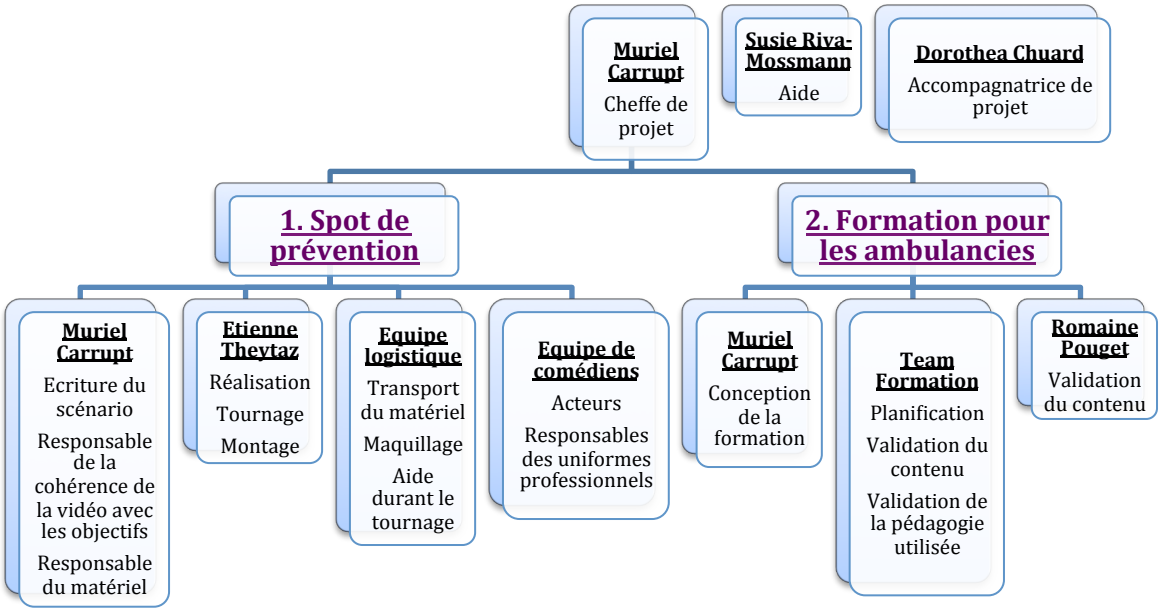
Le budget prévisionnel en début de projet s'élevait à 280.-. Il s'est modifié en fonction des transports effectués pour les divers entretiens avec les personnes sources et ma directrice de travail, mais également par le fait que l'objectif de formation n'a pas été totalement acquis. On y voit donc une différence de 20.-, soit une différence de 8% en ma faveur.

A savoir que j'ai moi-même pris en charge l'entier du budget. Je n'ai pas cherché de sponsors ou d'aides financières pour ce projet.

4.3.3 Collaboration, conception de l'équipe

L'ouvrage qui m'a servi de référence décrit la constitution de l'équipe de manière très précise. L'auteur, Robert Buttrick (2015 p. 294), écrit notamment : « il est essentiel de convenir des rôles dans le projet dès le début, avec les personnes concernées et leurs supérieurs fonctionnels. »
J'ai donc effectué un organigramme, afin que chacune des personnes intégrées à ce projet, puisse s'y référer.

Cet organigramme a évolué tout au long de la poursuite du projet, car l'intégralité de l'équipe n'était pas connue au départ du travail. Les rôles ont par contre très vite été déterminés.



4.3.4 Accords

L'accord des personnes mettant en avant leur image, ou celle de leur entreprise, demande un travail rigoureux afin de ne pas tomber dans des déboires légaux auxquels je ne saurais faire face.
J'ai donc demandé à chacune des personnes intégrant ce projet, leur accord pour la projection du spot de prévention au public. J'ai également obtenu l'accord des Ambulances Clerc à Monthey pour le port des uniformes lors du tournage du spot.

4.4 Buts ou finalités du projet

Dans la finalité du projet, mon idée est de permettre aux intervenants préhospitaliers d'exercer un rôle dans la prévention de la maltraitance de la personne âgée, quelle qu'en soit la forme.
Le but ultime et un brin idéaliste de ce projet est de diminuer la maltraitance chez les personnes âgées. Il va de soi, et je le décrirai plus tard, que l'évaluation d'un tel objectif est extrêmement compliquée.

4.4.1 Objectifs modifiables

Avec l'aide de mon accompagnatrice, j'ai commencé par dresser une liste d'objectifs, modifiables. Ces derniers m'ont été utiles, car ils ont évolué jusqu'au point où j'ai pu en fixer d'autres plus précis. Ces objectifs n'ont bien entendu pas tous pu être atteints, en voici quelques uns :

1. Suivre des formations et lire d'autres articles traitant du sujet de la maltraitance des personnes âgées, cela jusqu'à la fin mars 2015.
2. Prendre connaissance des concepts théoriques traitant de la prévention, cela d'ici la fin avril 2015.
3. Prendre connaissance des concepts théoriques traitant de la formation d'adultes, cela d'ici la fin avril 2015.
4. Créer une formation sur la maltraitance des personnes âgées, pour le personnel préhospitalier de l'Hôpital du Valais, entre les mois d'avril à juin 2015.
5. Créer un film à destination du grand public, traitant de la maltraitance des personnes âgées, cela entre juillet et août 2015.

4.5 Objectifs

Dans les cours suivis à l'école, il nous a été décrit qu'un objectif se doit d'être « SMART ». Cela a pour but de produire un résultat concret, mais doit être réévalué régulièrement afin de s'assurer qu'il correspond toujours aux besoins.

Ce moyen mnémotechnique comprend :

S : spécifique, précis
M : mesurable, quantifiable
A : ambitieux, qui demande un effort mais reste réalisable
R : réaliste, en accord avec ce qui est demandé
T : time-bound, limité dans le temps

Mes objectifs principaux, en fonction de ce qui est décrit précédemment sont donc :

Que les ambulanciers du service de Martigny ainsi que les autres professionnels de proximité collaborent étroitement à l'élaboration d'un spot vidéo de prévention de la maltraitance des personnes âgées, cela d'ici le mois d'aout 2015.

Que les ambulanciers de l'Hôpital du Valais pour les sites de Sierre et de Martigny suivent une formation dont le sujet est la maltraitance des personnes âgées, cela d'ici le mois d'aout 2015.

4.6 Eléments de faisabilité et risques identifiés

Pour m'aider dans ma prise de décisions quant à la poursuite du projet, j'ai crée un tableau contenant les éléments de faisabilité et les barrières éventuelles à ce projet.

Eléments de faisabilité	Eléments de barrière
Coûts moindres à modérés	Désintérêt du sujet (pas aussi « glamour » que la pédiatrie par exemple)
Temps à disposition si bien géré	Temps à disposition si mal géré
Collaboration aisée (lors de la phase exploratoire, les différentes personnes m'ont réservé un bon accueil)	Sujet politiquement tabou
Entourage disponible et compétent pour la mise en œuvre du projet	
Motivation personnelle à la mise en place du projet	

A la suite de cela, j'ai pu me rendre compte de plusieurs choses.
La première étant que les éléments de faisabilité sont tout simplement plus nombreux que les éléments de barrière.
La deuxième est que les éléments de barrières ne sont, fort heureusement pour moi, pas totalement fermés. Certains nécessitent de la rigueur pour être contournables, et d'autres demandent quant à eux, un effort de ma part quant à la manière de présenter le sujet.
La troisième est que les éléments de faisabilité sont forts, qu'ils peuvent difficilement passer vers le côté des éléments de barrière.

En pesant le pour et le contre de ce projet, je me suis aperçue qu'il était réalisable.

4.7 Concepts théoriques mobilisés

4.7.1 Gestion de projet

La gestion de projet m'était jusqu'à lors inconnue. J'ai donc choisi de me procurer un livre sur le sujet. Ce livre est : Gestion de projets, le guide exhaustif du management de projets, proposé par Robert Buttrick et Guillaume Chanson (2015).

Je n'ai honnêtement pas eu l'occasion de lire l'entier de ce livre, car le temps me manquait cruellement. Malgré tout, j'en ai tiré certains passages, qui sont décrits tout au long de ce travail.
Les sujets sur lesquels je me suis arrêtée étaient :

- Le portefeuille de projet
- La constitution de l'équipe du projet
- La planification
- Plus spécifiquement, le diagramme de Gantt

4.7.2 Formation d'adulte

Il m'a semblé nécessaire voir indispensable de me plonger dans ce qui touche la formation d'adulte ou plutôt, l'andragogie, pour pouvoir être à même de produire une session de formation de qualité, et de ce fait remplir les objectifs que je me suis fixée.
Je n'ai pas disposé d'autant de temps que désiré pour apprendre toutes les choses que j'aurais souhaité sur la formation d'adulte.

Pour ce travail, je me suis basée sur le livre : construire et animer une session de formation proposé par Lamailloux (2014).
La littérature sur le sujet est très bien fournie, et j'ai dû demander l'aide des membres du team formation de mon service quant au choix du livre.

De cet ouvrage, j'ai retiré des éléments me permettant d'élaborer mon cours destiné aux ambulanciers de mon service. Ceux-ci seront repris dans l'explicatif de la méthodologie. Voici, en résumé, ce qui m'a paru indispensable d'apprendre avant la mise en place de la dite formation.

Les types d'acquisition escomptés
Il y a 4 types d'acquisition décrits dans ce livre. L'auteur suggère de se questionner, avant même le début de la préparation de la formation, sur le type visé.

Les 4 types sont décrits comme tel :

1. Les savoirs (connaissances théoriques ou de processus)
2. Les savoir-faire (aptitudes techniques)
3. Les savoir-être (comportement)
4. Les savoir-devenir (projection dans l'avenir)

Les niveaux de maîtrise visés
Dans cet ouvrage, l'auteur décrit plusieurs niveaux, en fonction de ce que l'intervenant souhaite. Ces niveaux vont de A à D.

A. Information : elle se doit d'être brute, destinée à un auditoire comportant bon nombre de personnes. Elle sera utilisée dans des cas où le temps est restreint et plutôt pour des formations où il y aura que très peu d'échanges entre l'intervenant et les participants.
B. Sensibilisation : elle est une information, avec l'intention d'intéresser les participants aux bénéfices de cette formation.
C. Adaptation : elle vise à apporter aux participants des compétences supplémentaires, en fonction de son application professionnelle actuelle ou prochaine.
D. Expertise : elle apporte des savoirs complexes, ce qui permet aux participants de prendre des décisions et d'émettre des jugements pertinents.

L'utilité d'industrialiser nos processus
Comme décrit plus loin dans ce travail, étant totalement novice en matière de formation, j'ai dû faire face à certains inconforts. Je me retrouve dans certains aspects, écrits par l'auteur. Le ratio entre le temps de préparation de la formation et celui en présence des participants peut atteindre des rapports de 3 :1.
Afin d'anticiper ce désagrément, le livre suggère que l'expérience joue un grand rôle, ainsi qu'une préparation efficace dans la définition des objectifs et des niveaux de maîtrises souhaités, comme décrits précédemment.

Les différents supports d'animation
Avant la lecture de ce livre, j'imaginais trouver des idées de supports, qui représentaient pour moi uniquement un diaporama de présentation. J'y ai découvert tout un tas

d'autres supports, forts utiles. L'ouvrage expose trois types de supports. Ceux-ci ont chacun des objectifs bien différents.
Les documents établis pour ma session de formation, seront décrits plus loin dans le travail, dans le chapitre méthodologie. Ils sont en outre présents dans les annexes.

- Les supports pour le formateur : ceux-ci ont pour but d'attirer l'attention du formateur, durant la session de formation, grâce à des écritures colorées par exemple. Ces « pense-bêtes » sont présents afin de rappeler au formateur les éléments clés ainsi que les moments où il est utile d'amener des explications supplémentaires. Dans le livre, il est vivement conseillé d'établir un plan de cours, avec le timing précis et les points abordés.
- Les supports pour les participants : ce qui est appelé dans le langage courant, support de cours, peut prendre plusieurs formes. L'auteur préconise un livret pour les participants, avec parfois pour certaines formations, la possibilité d'obtenir des publicités qui rendraient l'impression gratuite pour le formateur.
    - Le document papier reste le plus communément utilisé et a pour avantage de permettre aux participants de prendre des notes durant la formation.
    - Les documents informatiques, soit distribués par les clés USB, soit via un cloud[6] avec un accès durable. Ils ont pour avantages de n'utiliser aucun papier et de donner aux participants, un accès à toutes les données utilisées pour la création de la formation et donc de les concerner de plus.
- Les supports de présentation : le diaporama peut être fait avec deux outils, *PowerPoint*[7] ou *Prezi*[8]. Il y a des règles dans la préparation d'un diaporama, afin de la rendre plus agréable à l'auditoire, telles que :
    - Eviter de surcharger les pages.
    - Ne pas trop utiliser les effets spéciaux.
    - Insérer quelques images, bien choisies.
    - Ne pas répéter à l'identique, le texte inscrit sur les pages, lors de la session de formation.

<u>Structure et scénario</u>
Dans ce livre, j'ai appris qu'il y a plusieurs façons de dispenser une session de formation. Les démarches pédagogiques peuvent différer en fonction du but à atteindre et des participants. L'auteur en décrits 3 :

1. La démarche dialectique : elle vise des connaissances théoriques et permet aux participants de comprendre. Dans une session de formation avec une démarche dialectique, le contenu sera essentiellement des tableaux comparatifs et des explicatifs de concepts.
2. La démarche inductive : son but est plus axé vers des connaissances de procédures ou techniques. La session de formation est, pour cette démarche, divisée en 2 temps. Le premier présente un principe général et le deuxième est là pour permettre aux participants de dialoguer afin d'expliquer leurs propres expériences, ou encore, d'appliquer les techniques lors d'exercices.

[6] Le cloud est en quelque sorte un « nuage informatique ». Il permet le stockage, généralement sur internet, de divers documents, à distance.
[7] Logiciel de présentation édité par Microsoft.
[8] Logiciel de présentation édité par Eponyme.

3. La démarche déductive : elle est l'exact inverse de la démarche inductive. Les principes généraux seront mis en lumières graduellement, de façons à ce que les participants soient directement actifs dans la session de formation. Elle est utilisée pour les apprentissages des comportements humains ou des relations.

Outre les démarches pédagogiques, l'auteur suggère vivement de varier les supports. Il explique une technique qui consiste à « casser » un rythme dans la session de formation, soit le fait d'accrocher une image dans le fond de la salle. Il convient par la suite, lorsque le déroulement devient monotone, de demander aux participants de se lever et de se rendre devant l'image, avec laquelle le formateur aura prévu un apprentissage particulier.
D'autres conseils sont dispensés afin de lutter contre la monotonie. L'ouvrage recommande d'utiliser également des enregistrements sonores, des clips vidéos, des débats ou retour d'expériences, des travaux pratiques, des études de cas, ateliers en sous-groupes et jeux de rôles.

Le déroulement de la session
J'ai trouvé dans le livre, deux éléments distincts qui permettent un bon déroulement de la formation.
Le premier expose les phases du face-à-face pédagogique, pour que celui-ci soit le plus réussi possible, et le second reprend un moyen mnémotechnique R.A.P.I.D.O.S.

	Les différentes phases d'un face-à-face réussi
Accueillir	Accueil personnalisé et chaleureux, mise en place d'un environnement rassurant.
Connecter	Recherche d'un état d'esprit optimal (créer les conditions du flow, rassurer, favoriser la mise en place de plusieurs indices de récupération, ainsi que d'une image globale de ce qui nous attend…)
Transmettre	Mise à disposition d'un certain nombre d'outils, d'informations, de concepts…
Expérimenter	Il s'agit de donner à chacun l'occasion de mettre en pratique et « manipuler » autant que faire se peut les nouvelles informations, et ceci de la manière la plus active possible.
Intégrer	Cela signifie permettre aux participants d'appliquer par la suite au quotidien les connaissances en cours d'acquisition, de prendre pleinement conscience de la portée, des implications ; et éventuellement des changements induits par ce qui est en train d'être abordé.
Déconnecter	Atterrir « en douceur », ouvrir sur la suite.

p. 91, voir la bibliographie

Pour le moyen mnémotechnique R.A.P.I.D.O.S, en voici les significations :

- **R**apporteur : proposer au groupe de désigner une personne qui produira un compte-rendu et le transmettra aux participants.
- **A**nimateur : se présenter brièvement aux participants.
- **P**articipants : donner la parole le plus rapidement possible aux participants, en faisant un tour de table par exemple. Que chacun puisse s'exprimer sur :

    - Son travail (sa position dans l'entreprise par exemple)
    - Pour quelle raison il ou elle est présent(e)
    - Ses attentes et ses craintes
- **I**nformations : donner les informations logistiques telles que le lieu des toilettes, les repas, les pauses. Il s'agit également de parler des téléphones portables, qui doivent bien entendu, pour le confort de tous, être dans un mode qui ne dérange pas les participants.
- **D**urée : explication des horaires.
- **O**bjectifs : décrire aux participants, les objectifs de la formation, s'ils n'en n'ont pas encore connaissance. Tenter d'y mêler le niveau de maîtrise souhaité, ainsi que les attentes des participants. L'auteur, Bernard Lamailloux, précise qu'il est important, d'autant plus lorsque l'on est débutant, d'être au clair avec ce qui est possible et ce qui ne l'est pas, afin d'éviter de se perdre et d'avoir un mauvais sentiment.
- **S**ujet : présenter le plan de déroulement, avec les divers sujets traités durant la session de formation.

4.7.3 Concept de prévention

J'ai choisi de m'orienter vers des ouvrages et documents concernant la prévention, spécialement celle en santé publique, car c'est de cela qu'il s'agit dans mon projet.

Définition

Il existe, bien entendu, comme pour tout sujet, plusieurs définitions et classifications. J'en ai choisi une, celle de l'OMS, car c'est l'autorité directrice dans le domaine de la santé.
Selon l'OMS[9], « la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre ou la gravité des maladies, des accidents et des handicaps. »

La prévention peut être divisée en trois types:

1. La prévention primaire : ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et a donc réduire, autant que faire se peut les risques d'apparition de nouveaux cas. Sont par conséquent pris en compte à ce stade de la prévention les conduites individuelles à risque, comme les risques en terme environnementaux ou sociétaux.
2. La prévention secondaire : son rôle est de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.
3. La prévention tertiaire : elle intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

Dans mon projet, j'utilise plusieurs types de prévention.
La prévention primaire peut s'effectuer de par la diffusion du spot de prévention à large échelle, c'est-à-dire, pour le tout public, mais également chez les professionnels du préhospitalier.

[9] Organisation mondiale de la santé

La prévention secondaire vise spécialement les professionnels du préhospitalier, les ambulanciers de mon service spécifiquement, à l'aide de la formation continue préparée ainsi que le spot vidéo de prévention.
La prévention tertiaire vise quant à elle, la transmission des informations entre le préhospitalier et l''hospitalier. Elle aura sa place également dans la formation et le spot vidéo.

4.8 Premiers éléments de conception

Afin de débuter la phase de projet de ce travail, j'ai choisi quelques éléments de départ, afin d'affiner les besoins et mes connaissances.

4.8.1 Contact avec Mme Roulet-Schwab

Pour donner suite à ma phase exploratoire, j'ai souhaité reprendre contact rapidement avec Mme Schwab. Lors d'un entretien dans ma phase exploratoire, elle m'avait confié vouloir intégrer des ambulanciers dans sa prochaine étude qui traite justement de la prévention, et j'aurais souhaité y participer.
J'ai appris au cours d'un entretien, que cette étude ne serait pas menée durant la période concordant avec mon projet.

Elle m'a par ailleurs dirigée vers une autre personne source, Mme Susie Riva-Mossmann, ce qui a été bénéfique pour la suite des évènements.

4.8.2 Définition les besoins

La définition des besoins est décrite précédemment dans ce travail.
A la suite d'un entretien avec mon accompagnatrice, j'ai compris que je devais prouver que mon projet a des objectifs qui peuvent être évaluables et pragmatiques. Dans les débuts de ce travail, il a fallu tisser des liens entre la faisabilité du projet et les barrières à celui-ci.
En fonction de ces éléments, j'ai pu poursuivre le travail, avec à l'esprit des objectifs clairs. J'en avais également une meilleure connaissance quant aux coûts financiers et temporels que cela allait impliquer.

Cette étape a été bénéfique, car cela a évité que je me disperse dans des activités qui n'auraient pas amené de matière à ce projet.

4.8.3 Contact avec les responsables de formation

Toujours dans l'idée d'une planification la plus efficace possible, j'ai pris contact avec le Team formation du service dans lequel je travaille, afin de prévoir des entretiens et d'évaluer la faisabilité de mes objectifs.

Des entretiens ont été planifiés et rapidement effectués. La proximité avec les personnes du Team formation de mon service a joué en ma faveur. Le but du premier entretien était de présenter globalement le projet. J'en ai profité pour leur présenter mes trouvailles de la phase exploratoire, pour qu'ils puissent également comprendre pourquoi ce sujet me tient tant à cœur.

4.8.4 Amélioration de mes connaissances sur le sujet

J'ai passé un temps considérable à l'amélioration de mes connaissances sur le sujet, par intérêt et par motivation personnelle. J'ai la conviction que l'acquisition de nouvelles compétences passe par un apprentissage approfondi.

J'ai parcouru internet à la recherche d'éventuelles nouvelles données, ce qui ne m'a pas beaucoup apporté.
L'achat d'un livre traitant des mauvais traitements et de la lutte contre ceux-ci m'a amené des savoirs supplémentaires et une connaissance générale de ce qui se fait ailleurs, puisque c'est un ouvrage qui traite du système français. Ce livre s'appelle : Prévenir et lutter contre la maltraitance des personnes âgées, proposé par Amyot (2015).
Grâce à Mme Susie Riva-Mossmann, personne source pour ce travail, j'ai pu accéder à un article écrit par ses soins, qui n'est pas encore publié. Je n'ai de ce fait pas eu l'autorisation de l'inclure dans les annexes de ce travail. L'autorisation de visualisation de cet article vient du fait d'un échange mutuel avec Mme Riva-Mossmann du service de la santé publique du Valais et moi-même.

Toujours dans le but d'améliorer mes connaissances sur la problématique, j'avais le souhait de participer à diverses formations.

La première, un module de formation continue, « Maltraitance envers les personnes âgées : aspects et soins médicaux-légaux », proposé par le Centre universitaire romand de médecine légale, en collaboration avec le CHUV et l'HES La Source. Ce module offre 5 crédits ECTS[10] et se déroule, pour l'année 2015, les 23-24-25 septembre, les 5 et 6 novembre et les 10 et 11 décembre.
Hélas, il ne m'a pas été possible d'y participer. En effet, je ne disposais pas encore des dates définies pour mes examens finaux, prévus en septembre.

La deuxième, la formation PREMALPA, est une formation de référents, pour les professionnels. Elle est proposée par la Fondation Charlotte Olivier[11], en collaboration avec l'association Alter Ego et l'Unité de Médecine des Violences du CHUV. Il n'y a pas de dates définies pour l'année 2015. Le coût en est par contre connu, soit 600.-. Je n'ai également pas pu y participer, car ne pouvant pas en assumer les frais personnellement, j'ai fait une demande en bonne et due forme au service de formation de l'Hôpital du Valais. La suite est décrite plus loin dans le travail.

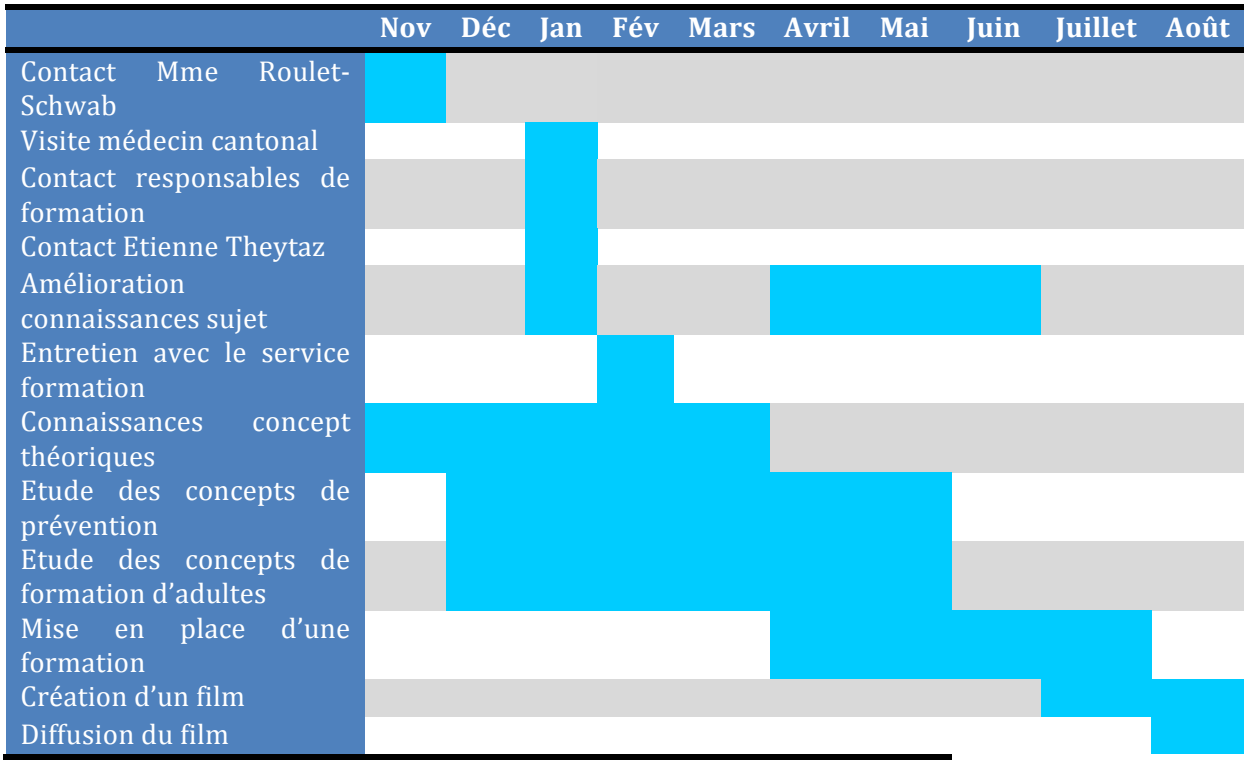
4.9 Planification

Selon Buttrick (2015, p. 384) le diagramme de Gantt est un des plus anciens outils de la gestion de projets, mais il reste toujours le plus utilisé. Voilà la première phrase que j'ai découvert lorsque je recherchais de quelle manière effectuer la planification de mon projet.
L'auteur cite d'autres outils de planification comme l'analyse de Monte-Carlo[12] et le diagramme de Pert[13]. Il cite une étude qui démontre la constance dans l'utilisation et l'efficacité du diagramme de Gantt.

[10] Système européen de transfert et d'accumulation de crédits. Il fait partie du processus de Bologne et est utilisé principalement dans le milieu universitaire.
[11] Fondation de droits privés sous contrôle du Département Fédéral de l'Intérieur qui propose notamment un soutient au développement de concepts de formation, établie à Fribourg
[12] Méthode algorithmique visant à calculer une valeur numérique
[13] Selon Wikipedia, il fourni une méthodologie et des moyens pratiques pour décrire, représenter, analyser et suivre de manière logique les tâches et le réseau des tâches à réaliser dans le cadre d'une action à entreprendre ou à suivre.

C'est donc pour cette raison que je me suis décidée à en produire un, pour mon projet, que voici :

J'ai effectué également, une planification plus spécifique à la conduite de mon projet. Celle-ci m'a aidé dans la réalisation des étapes hors écriture.



J'ai réalisé, tout au long de mon projet, que ces étapes fixées consciencieusement m'ont aidé à ne pas oublier certaines choses. J'ai tout de même dû remettre en question certains délais et ai parfois eu besoin de revenir en arrière, dans certaines phases, que je considérais malgré tout comme étant acquises. Cette planification a été un guide qui m'a permis d'avoir des repères, mais n'a été aussi rigide que je l'imaginais lorsque je l'ai créé. L'auteur explique que le retard sur certaines tâches peut mettre en péril l'entier du projet ou pas du tout, cela étant directement dépendant des liens entre les tâches elles-mêmes.

Pour ce faire, je n'ai pas utilisé de logiciel en particulier, bien que certains étaient proposés dans le livre. J'ai utilisé un tableau classique qui a parfaitement répondu à mes attentes.

4.10 Questionnaires vs entretiens

Etant influencée par mes collègues de volée ainsi que par la lecture de travaux antérieurs, j'avais l'idée bien ancrée que seul un questionnaire pourrait satisfaire mes besoins concernant le recueil de données.

Une fois lancée dans le projet, les entretiens se sont tout naturellement enchaînés, oubliant rapidement les questionnaires. C'est une évidence, les questionnaires ont l'avantage d'être plus facilement exploitables, et le dépouillage des données récolter se fait plus aisément.

Les questionnaires ont un but statistique. Pour rappel, la piste de l'investigation statistique des cas de maltraitance chez les personnes âgées a été écartée au profit d'autres pistes. Il n'y avait donc pas de raison de produire des questionnaires pour les pistes retenues pour ce projet.

Les entretiens ont étés menés avec plusieurs personnes. La prise de contact s'est faite relativement aisément. Par mail pour certains, par téléphone pour d'autres. Certaines personnes de références lors de la phase exploratoire de mon travail, m'ont permis de tisser un réseau et d'obtenir plus facilement des entretiens. Leur implication pour la cause ne faisant aucun doute, il était aisé que mon travail paraisse légitime à leur égard.

Les objectifs de chacun des entretiens étaient différents dépendamment du rôle de chacun dans le projet, et de l'avancée de ce dernier. Chaque entretien a été consciencieusement préparé, dans le but d'avoir des objectifs précis. Ils m'ont servis également à agrandir mon cercle de personnes de références, et d'autre part à faire connaître la profession d'ambulancier et sa formation.

Des questions précises étaient systématiquement préparées à l'avance, afin de pouvoir répondre à des objectifs ou me préciser l'avancée du projet. Ces entretiens ont parfois déviés sur des discussions plus ouvertes et très intéressantes. Je pense notamment à un entretien avec Mme Riva-Mossmann du service de la santé publique, qui, au fil de la discussion, réalise qu'elle n'a pas intégré les ambulanciers dans une étude qu'elle réalisait à ce moment-là. Le résultat a été un échange mutuel d'informations, et chacune a pu tirer profit de cet entretien pour son propre travail, et ai pu intégrer son étude.

Les résultats des divers entretiens ont été très différents en fonction des objectifs qui étaient fixés avant leur déroulement. Certains se sont soldés par des nouvelles connaissances, d'autres par la formulation de nouveaux objectifs pour la poursuite des étapes suivantes pour le projet, d'autres encore par la validation des objectifs précédemment fixés.

5. Mise en application

Le moyen de prévention choisi pour ce travail est le spot vidéo, pour les raisons décrites précédemment.
J'ai du, de ce fait, effectuer un plan d'action pour la création de ce spot. La méthodologie est décrite ci-après.

5.1 Méthodologie de la mise en place d'un spot de prévention

J'avais à l'idée, avant de rentrer dans le vif du sujet, que produire un spot de prévention était chose aisée, surtout avec tous les outils dont on peut disposer actuellement. J'ai dû me rendre à l'évidence qu'il n'en n'est rien et que cela demande un travail considérable.

Etienne, le cinéaste amateur et collègue de travail m'a guidé tout au long de ce processus. Il m'a expliqué la méthodologie à appliquer et éclairé lors des étapes.

5.1.1 Etablir les objectifs du spot de prévention

L'objectif principal du spot est de mettre en lumière la typologie des actes de maltraitance envers les personnes âgées, et plus spécifiquement ceux dont on se préoccupe le moins.
Un objectif secondaire mais non négligeable est de profiter de ce spot pour présenter la profession d'ambulancier sous un autre angle.
Un autre objectif est simplement de travailler en collaboration avec d'autres partenaires préhospitaliers, pour étendre et faire connaître le projet et la thématique de la maltraitance des personnes âgées.

5.1.2 Produire un story board

Un story board est un document effectué avant le tournage d'un film. Il comporte des dessins des scènes à tourner et leur explication ou même certains dialogues.

Le story board du clip de prévention se trouve en annexe du travail. Il m'a été bien compliqué de le produire car je n'en avais jamais fait auparavant.
Etant peu douée en dessin, le mien est très schématique en comparaison à ce que l'on peut retrouver sur internet. On y retrouve toutes les scènes, avec une explication de ce qui devait être tourné. Le but de chaque scène y est décrit, avec les éléments importants que je souhaitais faire ressortir.

Nous avons corrigé le story-board avec Etienne, afin qu'il puisse ensuite comprendre dans quels angles il devait filmer les scènes. Il s'est ensuite fait une liste des scènes à tourner, en fonction des spots et du matériel, afin de ne pas déplacer inutilement le matériel de tournage et optimiser le temps.

5.1.3 Trouver un lieu de tournage adapté

En rapport avec d'une part les objectifs fixés et d'autre part m'en tenir au story board, j'ai du trouver un lieu me permettant le tournage du spot.
Cet endroit devait être un appartement pouvant laisser penser être l'appartement d'une personne âgée, avec si possible des escaliers. Cet endroit devait être le plus centré possible, étant donné que les personnes présentes lors du tournage venaient de parts et d'autres du Valais. Elément indispensable, cet endroit devait m'être prêté et non loué, car je ne disposais d'aucun budget pour cela.

Il n'a pas été de tout repos de trouver un endroit qui réunisse tous les critères. J'ai opté pour le chalet d'une collègue de travail, qui m'a donné son accord pour le tournage. Celui-ci se trouve dans le village de Ravoire, sur la commune de Martigny-Croix. Il ne m'a rien coûté financièrement.

5.1.4 Définir et trouver les personnages du spot

Dans mes objectifs, je souhaitais intégrer le plus possible, les ambulanciers et techniciens-ambulanciers. Il fallait également que leur présence sur le tournage ne me coûte rien financièrement, car je n'avais aucun budget pour cela non plus.

J'ai choisi d'être moi-même actrice dans ce spot, afin de marquer ma présence pour ce travail.
J'ai ensuite cherché un équipier, et ai immédiatement pensé à Max Gard, un collègue de volée, qui travaille actuellement comme technicien-ambulancier aux Ambulances Clerc à

Monthey. Il a répondu favorablement à ma demande, et a eu le rôle d'équipier dans le spot.
Le personnage le plus difficile à trouver a été celui de la personne âgée. J'ai bien dans mon entourage des personnes âgées, mais il était impensable de leur demander de refaire plusieurs fois des scènes des heures durant, dans des vêtements qui ne seraient pas les leurs et dans des positions inconfortables. J'ai donc demandé à l'un de mes collègues de travail, Régis Machoud, technicien-ambulancier à l'Hôpital du Valais sur le site de Martigny. Je l'ai choisi premièrement car il comprend la nature du spot de prévention et qu'il est aisé de lui expliquer les scènes à tourner. Deuxièmement car physiquement, il a les cheveux grisonnants et qu'avec un peu de maquillage pour accentuer les traits de vieillesse (sourcils et cils blancs, cernes, rides) cela colle avec le personnage recherché.

5.1.5 Définir le matériel et le personnel nécessaire au tournage

La liste complète du matériel et du personnel nécessaire au tournage du spot de prévention se trouve en annexe de ce travail.

L'objectif principal, dans l'établissement de cette liste, était que cela ait un investissement financier le plus petit possible. En effets, je n'ai pas eu le temps de trouver d'éventuels sponsors pour financer des tenues et autre matériel nécessaire.

Le matériel technique de tournage est emmené par Etienne. Celui-ci se compose de la caméra et des cartes mémoires, des spots de lumières, du câblage électrique, des éléments de réverbération de la lumière et des divers trépieds. Aucun frais supplémentaires n'a été occasionné pour la journée de tournage.

Les éléments de décors ont été chinés dans le grenier de ma grand-mère. Ils sont essentiellement des ustensiles de cuisine, des nappes et autres lampes. Le reste des éléments de décors a été gardé du chalet dans lequel le tournage a été effectué. Pour cette partie également, je n'ai pas eu à débourser de l'argent.

Les vêtements des personnages m'ont demandé beaucoup de temps et de réflexion.
Pour ce qui est des uniformes du personnel préhospitalier intervenant, j'avais plusieurs obstacles devant moi.
J'aurais évidemment souhaité faire participer le service dans lequel je travaille, mais l'on m'a très vite découragée, car l'Hôpital du Valais dispose d'un service de communication avec lequel il faudrait beaucoup de temps pour aboutir à une autorisation pour faire apparaître son logo. C'est pourquoi je me suis tournée vers le service d'ambulances Clerc à Monthey, qui a accepté de me prêter des vêtements pour le tournage. Il a fallut, pour plus de réalisme, de disposer d'un uniforme avec le titre d'ambulancière, même si cela n'est pas encore le cas pour ma part.
Les vêtements de la personne âgée ont été achetés chez HIOB[14] à Sion. Régis a été habillé d'un pantalon, d'une chemisette, d'une chemise à carreaux, d'un gilet et d'un chapeau. La somme totale de ces vêtements a été de 25.-. Ils ont en outre été remis à cette même brocante, afin qu'ils soient remis en vente. Le maquillage, pour que Régis paraisse bien plus vieux que ses 57 ans, m'a été prêté par une comédienne de théâtre, de mon entourage.

[14] Pour financer son mandat statutaire, qui est de soulager la misère dans le tiers monde, HIOB International gère une chaîne de brocantes dans toute la Suisse.

Le matériel d'intervention composé des sacs d'interventions, du monitoring et de l'aspiration, a été emprunté au Team Formation de mon service, qui dispose de matériel d'exercices.

Le catering[15], m'a couté en tout et pour tout, 75.-. Il comprenait du café, des boissons, et de la nourriture pour le dîner des comédiens et du personnel de tournage, mais également des sucreries pour que tout le monde tienne le temps du tournage.

Etienne, le producteur du spot de prévention, m'a vivement conseillé de venir avec du personnel supplémentaire pour le tournage. En effet, il y a toujours besoin de monde pour déplacer le matériel de tournage, les spots, pour tenir des bâches, et j'en passe.
Toujours dans le but d'intégrer au maximum les ambulanciers dans ce projet, j'ai eu l'aide de trois collègues de mon service, pour le jour du tournage.

5.1.6 Définir les dates de tournage

Le tournage du spot a eu lieu le 4 aout 2015. J'aurais aimé pourvoir le faire avant, étant donné mon planning prévu initialement, et surtout avec la peur de ne pas pouvoir produire quelque chose dans le temps imposé par l'école. J'ai dû composer avec les évènements professionnels et personnels de chacun des participants, qui m'ont valu de devoir repousser la date du tournage. Quoi qu'il en soit, le tournage a tout de même pu être réalisé, en regard des agendas de chacun.
Les horaires fixés étaient de 8h30 à 12h00. Nous les avons dépassés, car nous avons terminé le tournage à 13h30. Il aura donc duré 5 heures.

5.1.7 Montage du spot

Celui-ci a été entièrement effectué par Etienne Theytaz. Nous nous sommes appelés plusieurs fois via Skype[16] afin qu'il me montre petit à petit l'avancée du travail, mais également dans le but de savoir si cela collait toujours aux objectifs de départ. Le montage du spot a été effectué dans les jours qui ont suivi le tournage. La durée totale du montage a représenté plus de 30 heures. Fort heureusement pour mon projet, ces heures ont été effectuées sans demande de rétribution de la part du réalisateur.
J'ai écrit le texte présent dans la vidéo. Ce dernier a été repris de la phase exploratoire de mon travail, dans les diverses études.

5.1.8 Diffusion du spot de prévention

Afin d'avoir un impact, et de présenter la vidéo à un maximum de personnes, j'ai choisi plusieurs réseaux.
En suivant les conseils de plusieurs personnes de mon entourage, j'ai créé une page sur le réseau social Facebook. La page se nomme Maltraitance des personnes âgées/Prévention par les ambulanciers. On y retrouve des liens vers des documents utilisés pour mon travail, mais également, des photos du tournage et autres informations utiles. Le Spot de prévention est présenté le 11 août à 17h00 sur cette page.

Le site de référence pour le préhospitalier en Suisse romande, www.swissrescue.ch, a été également approché pour diffuser ce spot, car il est régulièrement visité par bon

[15] Le catering est le service traiteur, présent sur les lieux de tournage notamment dans le milieu du cinéma ou de la télévision.
[16] Logiciel permettant de passer des appels via internet, ainsi que le partage d'écrans.

nombre d'ambulanciers, et autres acteurs du préhospitalier. L'idée de contacter Swissrescue m'est venue tardivement.
Laurent Jampen, pour swissrescue, m'a répondu que le site portait un intérêt à la démarche. Je lui ai donc transmis le lien. Le lien a été transmis sur le site, le 11 août 2015.

Le lien internet pour visionner cette vidéo est : https://www.youtube.com/watch?v=KtTzPU3GI-s&feature=youtu.be .

5.2 Méthodologie de la mise en place d'une formation pour les ambulanciers

5.2.1 Etablir les objectifs de la formation

Pour l'élaboration des objectifs de la formation destinée aux techniciens-ambulanciers et aux ambulanciers du service dans lequel je travaille, je me suis aidée des ouvrages décrits dans les cadres théoriques.

Les types d'acquisition reconnus pour cette formation sont des savoirs et des savoirs-êtres, car ils touchent aux connaissances théoriques mais également aux comportements.
Le niveau de maîtrise visé tient quant à lui de la sensibilisation. L'information est trop brute pour un sujet comme celui-ci, mais ne va pas encore apporter de compétences supplémentaires à l'auditoire. C'est pourquoi, la sensibilisation me paraît être appropriée pour cette formation, car l'intention est bien d'apporter d'une part des connaissances, mais également d'apporter une prise de conscience sur le sujet.

Les objectifs pédagogiques de cette formation sont les suivants :

- Que le personnel préhospitalier des services d'ambulances de Martigny et Sierre prenne connaissance de l'incidence des cas de maltraitance et de négligence des personnes âgées au domicile comme en institution.
- Que le personnel préhospitalier des services d'ambulances de Martigny et Sierre prenne connaissance et comprenne les signes cliniques et évocateurs de mauvais traitements des aînés.
- Que le personnel préhospitalier des services d'ambulances de Martigny et Sierre ait conscience, à la fin de la formation, de son rôle dans le dépistage des cas de maltraitance des personnes âgées.
- Que certains membres de l'équipe des services d'ambulances de Martigny et Sierre démontrent l'envie de participer à un projet futur, pour la création d'un outil de dépistage dans le domaine préhospitalier.

5.2.2 Etablir un plan de cours

Le plan de cours pour cette formation est en annexe du travail.
Novice en la matière, je me suis fortement inspirée de ce qui est présenté dans l'ouvrage Construire et animer une session de formation proposé par Lamailloux (2014, p. 80). Ce plan a été approuvé par le Team Formation de mon service. Eux-mêmes utilisent des plans de cours, dans un autre style, mais toutefois similaires.

5.2.3 Etablir un support de cours

Etant moi-même étudiante et de ce fait participant à bon nombre de cours, j'ai remarqué à la lecture du livre, que les enseignants de l'école utilisent des supports et des

techniques plus variées que des intervenants externes qui n'ont pas de formation pédagogique.

Réfléchissant à offrir une formation de qualité à mes collègues de service, j'ai pensé utiliser le support Prezi, décrit précédemment dans le travail.
Le document se trouve dans les annexes du travail.
Il a été construit de façon à ce que très peu d'informations figurent en visuel pour répondre aux critères appris précédemment dans mes lectures. Les éléments à développer sont inscrits à la main sur mon document personnel.

6. Poursuite du projet, continuité

Le projet et ses objectifs se sont modifiés tout au long du travail. Certaines pistes ont pu être menées à bien, tandis que d'autres restent en suspens. Je garde à l'esprit de continuer à faire connaître le sujet de la maltraitance et la négligence des personnes âgées, qui me tient à cœur.
Pour se faire, j'ai imaginé d'autres pistes pour la suite.

6.1 Outils d'aide à la détection des cas de maltraitance des personnes âgées

La création d'un outil permettant aux ambulanciers et techniciens-ambulanciers de détecter plus facilement des cas de mauvais traitements envers les personnes âgées me paraît être nécessaire.
Cela serait un projet en soi, car il nécessiterait beaucoup de temps. Il va de soi que pour un projet aussi ambitieux que celui-ci, il serait judicieux de s'entourer de personnes compétentes dans le domaine, pour produire un outil utilisable facilement. Je pense au Service de la santé publique, ou encore aux personnes qui ont l'habitude de ce genre de travaux.

J'imagine facilement que l'outil à lui seul n'aurait que peu d'utilité sans une formation adéquate quant à l'utilisation de celui-ci, ainsi qu'à des mesures permettant de transmettre ces informations.

6.2 Investigation statistique des cas de maltraitance des personnes âgées

Comme décrit précédemment dans le travail, il y a, actuellement, des études qui sont menées par diverses institutions et associations.

Etant donné les contacts fructueux que j'ai pu avoir avec le service de la santé publique du Valais, il me paraît faisable d'intégrer un groupe de travail dans ce domaine.

6.3 Prévention des cas de maltraitances des personnes âgées

La prévention est un sujet très en vogue actuellement, mais nécessite des connaissances et des compétences bien précises. C'est également quelque chose qui se doit d'être constant.

Poursuivre ce qui a été débuté grâce à ce travail est, selon moi, nécessaire. Il me tient particulièrement à cœur de continuer à faire vivre la page Facebook à ce sujet, et de créer d'autres moyens pour briser ce tabou et tenter de diminuer l'incidence des cas de mauvais traitements de nos ainés.

6.4 Formation du personnel préhospitalier au sujet

Il existe un module international dédié à la gériatrie, le GEMS[17]. Mon idée serait de traduire ce cours et le dispenser au personnel préhospitalier, car il contient un chapitre concernant la maltraitance et la négligence des personnes âgées. Ce module n'est actuellement plus dispensé en Suisse romande.

6.5 Formation personnelle

Au départ de ce projet, j'avais souhaité participer à deux formations, une axée sur les aspects médicaux-légaux et octroyant des crédits ECTS et l'autre axée sur l'analyse des situations l'identification de solutions.
Etant donné que je n'ai pas pu y participer pour des raisons diverses, je souhaiterais tout de même donner suite à cette idée. La démarche est déjà lancée, car la demande de formation est effectuée auprès du service de formation de l'Hôpital du Valais, étant donné les coûts élevés.

7. Evaluation du projet

La phase de projet de mon travail de diplôme se termine avec succès. Il reste toutefois des éléments inachevés dans l'état actuel.

7.1 Les objectifs

7.1.1 Objectif no 1

Pour rappel, le premier objectif fixé était :
Que les ambulanciers du service de Martigny ainsi que les autres professionnels de proximité collaborent étroitement à l'élaboration d'un spot de prévention de la maltraitance des personnes âgées, cela d'ici le mois d'aout 2015.

Cet objectif est atteint, avec toutefois une petite réserve.

Les ambulanciers du service de Martigny, un étudiant ambulancier du service d'ambulances Clerc à Monthey, un infirmer des urgences de Martigny ont participé à l'élaboration d'un spot de prévention qui a eu pour sujet la maltraitance de personnes âgées.
Cet objectif est également atteint au niveau du temps dans lequel il a été effectué, puisque le tournage spot a été réalisé le 3 d'aout 2015 et qu'il a été diffusé, de justesse, avant la clôture de ce travail.

J'émets une réserve, minime il est vrai, sur un détail de l'objectif. Il s'agit tu terme « *Les autres professionnels de proximité* ». Je sous-entendais, dans ce terme, le personnel des CMS environnants. Malheureusement, je n'ai pas obtenu de réponses de leur part. La solution proposée à ce manquement est de, par la suite, retenter une approche, hors contexte de travail de diplôme, pour que cela soit moins formel.

[17] Geriatric Education for Emergency Medical Services, voir la bibliographie.

7.1.2 Objectif no 2

Pour rappel, le deuxième objectif fixé était :
Que les ambulanciers de l'Hôpital du Valais pour les sites de Sierre et de Martigny suivent une formation dont le sujet est la maltraitance des personnes âgée, cela d'ici le mois d'aout 2015.

Cet objectif est inachevé et donc non atteint, à la fin de la période définie.

Les ambulanciers de l'Hôpital du Valais pour les sites de Sierre et de Martigny n'ont pas suivi de formation à la maltraitance des personnes âgées, dans le temps défini.

Cependant, les supports, tant ceux pour le formateur que les supports de cours, sont prêts à être utilisés. Elle n'est pour l'heure, simplement pas livrable dans les temps demandés, pour la simple et bonne raison que le planning de formation s'effectue au mois de septembre pour l'année suivante, par le Team formation du service.
La proposition d'amélioration est déjà au programme, puisque cette formation va être agendée courant 2016, lors de l'élaboration du planning, en septembre 2015.

7.2 Les bénéfices retirés

Durant ce travail, j'ai eu de bonnes surprises.

Tout d'abord, le réseau tissé durant les phases exploratoires et de projet me sera d'une aide précieuse pour la suite.
Intégrer un ambulancier dans une étude du service de la santé publique est une avancée pour la profession, encore trop peu connue.
La visibilité du spot de prévention sur le réseau social Facebook, m'a amené beaucoup de commentaires et d'encouragements. Cela donne également une image différente de la profession d'ambulancier, que celle qui est véhiculée encore à l'heure actuelle.

7.3 L'efficacité de la méthode

La méthodologie utilisée pour ce travail me paraît adéquate, même si les objectifs ne sont que partiellement atteints. Je n'ai par contre pas de points de comparaison avec d'autres projets, puisque c'est le premier que j'accompli.
En effet, la poursuite de ce travail peut tout à fait être effectuée, avec une refonte des objectifs, par exemple.

7.4 Les éléments inachevés

Avant la production d'objectifs, des pistes d'action ont été suggérées. Celles-ci sont, à la clôture de ce travail, inachevées.
Il s'agit principalement de la création d'un outil d'aide à la détection des cas de maltraitance chez les personnes âgées, et de l'investigation statistique de la maltraitance des personnes âgées.

Le manque de temps destiné à ce travail a été un des critères d'exclusion de ces pistes. Il est tout à fait possible que l'une ou l'autre de ces pistes soit exploitée dans un prochain projet.

7.5 Leçons retirées

Je retiens beaucoup de leçons de ce travail, et plus spécifiquement dans la phase de projet.

Le temps est la principale barrière lors de ce travail. Je ne m'en suis peut-être pas méfiée, mais il est réducteur, à un point où le moindre relâchement peut faire échouer un projet complet. Je retiens que la planification des étapes est d'une grande d'aide, mais que sans la rigueur de s'y tenir, elle ne sert à rien, ou presque.

Les personnes ressources ont bien été choisies pour ce travail. Sans ces personnes, ce projet aurait tout simplement été impossible. C'est pourquoi, dans un projet futur, je n'hésiterais pas à prendre le temps nécessaire pour m'entourer des bonnes personnes, car c'est réellement une des clés du succès.

7.6 Moments d'évaluation

L'évaluation a été constante durant ce projet. Elle se faisait régulièrement afin de déterminer si les objectifs fixés étaient toujours adéquats. La méthodologie a manqué d'évaluations régulières, car je me suis fiée à l'ouvrage de référence choisi.

L'évaluation finale du projet a été faite à la clôture du travail, début aout 2015.

8. Conclusion

8.1 Bilan personnel

Pour commencer, je n'imaginais pas la masse de travail que ce projet allait représenter.

J'ai appris énormément dans la littérature mais également par moi-même. J'avais des idées précises dans ma façon de vouloir procéder, et j'ai dû les adapter car elles n'étaient pas toutes réalisables comme telles.

Le temps qui m'était imparti pour cette phase du travail me paraissait bien suffisant. J'ai évidemment compris que le temps est un facteur réducteur parfois et qu'il est bien difficile à gérer, du moins plus que je l'imaginais.

J'ai surtout appris que dans un projet, une seule personne ne fait pas grand chose. Avec l'aide de plusieurs personnes, les projets deviennent plus facilement réalisables et dans une meilleure qualité. Je n'aurais pas pu faire toutes ces choses sans l'aide précieuse des personnes qui m'ont entouré durant ce projet.

9. Remerciements

Les projets n'aboutissent que partiellement lorsqu'on est seul. Celui-ci a pu être mené à bien grâce à l'aide de nombreuses personnes, que je tiens à remercier chaleureusement.

J'adresse des remerciements particuliers à :

Madame Dorothea Chuard, mon accompagnatrice de projet durant ce travail, pour la disponibilité, pour m'avoir recadrée dans les moments où le flou était complet, et de m'avoir encouragée à tous moments.

Madame Delphine Roulet-Schwab, pour la disponibilité et l'accueil fait à mon travail. Merci également pour l'aide dans les recherches théoriques et les contacts.

Madame Susie Riva-Mossmann et le service de la santé publique du Valais, pour la disponibilité et l'accueil. Un merci particulier pour les entretiens et l'accès à ces nombreuses données.

Emilie Theytaz, pour les corrections orthographiques et grammaticales de ce travail et les nombreux conseils.

Etienne Theytaz, pour la souplesse dans la planification, et les nombreuses heures passées pour l'aboutissement du travail.

Les Ambulances Clerc à Monthey, Régis Machoud et Max Gard, pour leur confiance dans la création du projet.

Les membres du Team formation de l'Hôpital du Valais pour le site de Martigny, pour leur confiance, leur aide et les heures passées pour l'aboutissement de ce travail.

Toutes les personnes (Pierre-Yves, Karine, Christine), pour les relectures de l'écrit final.

10. Bibliographie

10.1 Livres

BOURDILLON, François. BRÜCKER, Gilles. TABUTEAU, Didier. Traité de santé publique, Paris, Médecine science Flammarion, 2ème édition, 2007, 745 pages.

LAMAILLOUX, Bernard. Construire et animer une session de formation, Paris, Dunod, 2014, 200 pages.

AMYOT, Jean-Jacques. BRUN, Laure. FAUGERAS, Sylvie. MALO, Pierre-Yves. Prévenir et lutter contre la maltraitance des personnes âgées, Paris, Dunod, 2015, 468 pages, collection guide santé social.

AMERICAN Geriatrics Society. Geriatric Education for Emergency Medical Services (GEMS), Sudbury Massachusetts, Jones and Bartlett Publishers, 2003, 381 pages.

BUTTRICK, Robert. CHANSON, Guillaume. Gestion de projet : Le guide exhaustif du management de projets, Montreuil-sous-Bois, Pearson France, 5ème édition, 2015, 531 pages.

10.2 Travaux

WIESLI, Reto. SIMOS, Jean. « Promouvoir la santé et prévenir les maladies et accidents », Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP, 2010, 28 pages.

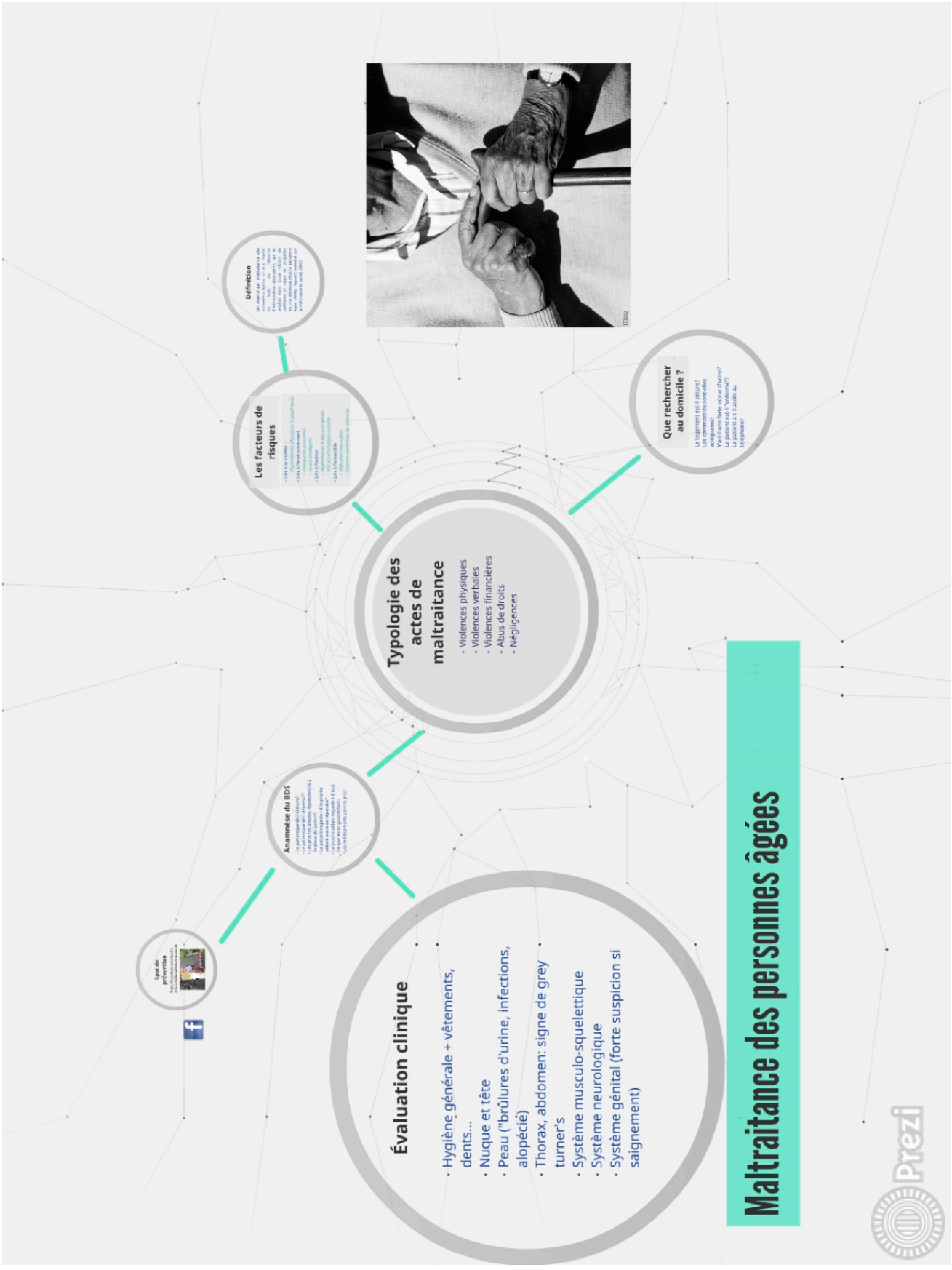
ROULET-SCHWAB, Delphine. « Perception croisées de couples âgés et de professionnelles d'un service à domicile suisse sur la maltraitance envers les aînés », Journal international de victimologie. Vol. 25, tome 9, n°1, 2011.

NAKAMURA, Christophe. « Traduction et adaptation culturelle d'un instrument de dépistage précoce des signes de maltraitance envers une personne âgée : Le elder assessment instrument (EAI) ». Université de Lausanne et Haute école spécialisée de suisse occidentale, 2013, 198 pages.

RIVA-MOSSMANN, Susie, « Réflexion sur la maltraitance des personnes âgées en Valais », Service de la santé publique, Office du médecin cantonal, 2014, 33 pages.

11. Annexes

11.1 Support de cours, formation sur la maltraitance des personnes âgées



Horaire	Sujet	Nature	Activité	Salle	Remarque	Matériel nécessaire
13 :30 **13 :45**	Accueil R.A.P.I.D.O.S	Infos	-	Salle de conf.	Expliquer le déroulement de la formation	-
13 :45 **14 :00**	Définition Typologie	Retour d'expérience	Travaux de groupe	Salle de conf.	Demander aux participants de trouver une définition de la maltraitance, et des types de maltraitance, puis retour à tout le monde.	Feuilles flip sharp. Feutres de couleurs.
14 :00 **14 :30**	Définition Typologie	Infos	Théorie	Salle de conf.	Faire ressortir des retours d'expériences du terrain	Prezi Beamer
14 :30 **15 :00**	Actions possibles pour diminuer l'incidence	Infos Sensibilisation	Théorie Manipulation d'outils	Salle de conf.	Montrer les outils utilisés pour l'aide à la détection des cas	Elder assessment instrument (EAI)
15 :00 **15 :30**	Pause	-	-	Caf.	-	-
15 :30 **16 :00**	Evaluation environnementale et sociale	Approche déductive	Atelier pratique	Cuisine 3ème	Installer un patient. Faire rechercher les éléments d'une évaluation environnementale efficiente.	Vaisselle cassée Câble endommagé Semainier vide
16 :00 **16 :15**	Evaluation environnementale et sociale	Infos Sensibilisation	Théorie	Salle de conf.	Présenter la théorie en faisant ressortir les éléments retrouvés de l'atelier précédent	Prezi Beamer
16 :15 **17 :00**	Evaluation clinique du patient	Approche déductive	Atelier pratique	Vestiaire à l'étage	Faire examiner le patient, examen primaire et secondaire	Sacs d'exercice Monitoring
17 :00 **17 :15**	Evaluation clinique du patient	Infos Sensibilisation	Théorie	Salle de conf.	Présenter la théorie en faisant ressortir les éléments retrouvés de l'atelier précédent	Prezi Beamer
17 :15 **17 :30**	Clôture	Infos	-	Salle de conf.	Debriefing à chaud Remerciements	-

11.3 Story board de la vidéo, spot de prévention

SCENARIO

SÉQUENCE I

les scènes extérieures = sur le site

- Filmer l'arrivée sur le site des ambulancier jusqu'à la porte d'entrée

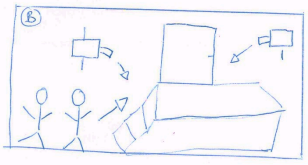
(1) Filmer l'arrivée de face avec l'ambulance en arrière plan

(2) Filmer les pieds en marchand.

(3) Filmer l'arrivée depuis derière. Vision des sacs

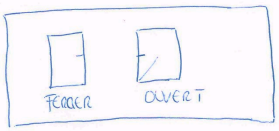
(B) SÉQUENCE 2

TOUJOURS A L'EXTERIEUR MAIS LA PRISE VA CE FAIRE DE LA MONTÉE DES ESCALIERS JUSQU'A DEVANT LA PORTE



- les ambulanciers montent les escaliers rapidement Filmer de l'arrière + de face
- Filmer l'arrêt devant la porte d'entrée
- Filmer ambulancier leader qui frappe à la porte
- Faire un zoom sur la main qui frappe à la porte 1 fois puis 1 autre fois puis ouvrir la porte.

Sequence 3

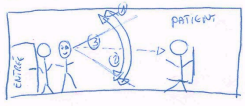


- Filmer l'ouverture de la porte depuis l'exterieur puis Filmer depuis l'interieur de la maison.
- Lorsque l'ambulancier ce trouver à l'interieur (poste à l'entrée) le but sera de filmer et de voir "SSS" :
  → Vision Globale DE LA SCÈNE, SITUATION
- Pour cela :

Sequence 4

Filmer le regard de l'ambulancier sur sur l'aspect général de l'environnement

(1) ⊙ ⊙ sur la Droite
(2) ○ ○ sur la Gauche
(3) ⊙ ○ sur le patient



SÉQUENCE 5

l'Approche vers le patient.

→ Filmer l'équipe ambulancier jusqu'à l'arrivée vers la personne âgée.

→ FAIRE UN PLAN SUR la personne âgée. Son regard doit être dans le vide et il ne doit pas nous regarder.

= Signes clinique (Absence du contact visuel)

→ Pausse les sacs D'INTERVENTION ET SE METTRE A LA HAUTEUR DU PATIENT

→ Bonjour + MAIN SUR SON ÉPAULE A Filmer.

SEQUENCE 6

EXAMEN PRIMAIRE FAIT PAR LE LEADER EN ENTIER ET ON GARDERA LES SEQUENCES QU'ON A BESOIN POUR LE MONTAGE. LE BUT N'ETANT PAS DE TOUT MONTRER L'EXAMEN PRIMAIRE.
EN MEME TEMPS LE CO-EQUIPIER FAIT LA PRISE DE PARAMETRE AVEC LE MONITORING.

SEQUENCE 7 = Hematome

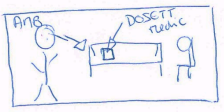
VISION SUR L'HEMATOME AU NIVEAU DU BICEPS. Filmer le bras + les intervenants

① AMBULANCIER LEADER Prend le Pouls

② CO EQUIPIER Remonte LA MANCHE DE LA chemise Pour prendre LA TA

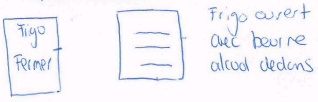
③ Simultanement l'équipage regarde l'hematome ET IL se regarde.

Sequence 8 : les Medicaments pas pris



Filmer la Doseth de Medicament Qui sera pleine.
le film se tourne le MARDI pour montrer le jour de la semaine il faudra filmer la montre qui marquera MARDI ET EN même temps la Doseth de Medic. Qui sera pleine ce jour-là

Sequence 9 : FRIGO



Filmer l'ouverture du Frigo avec la visualisation de l'intereure.
A côté du Frigo il y aura des poubelles remplues. Filmer Aussi les poubelles

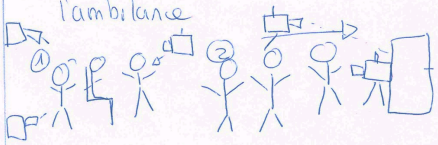
Sequence 10 : FIN "Relevage"

l'équipage aide la personne âgée à se lever de la chaise (Filmer)

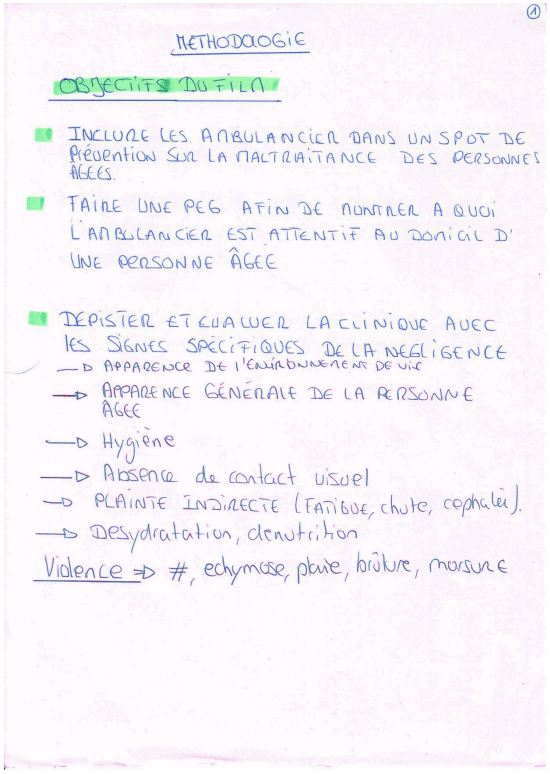
① Une prise de derière et une prise depuis l'avant. jusqu'à la porte pour sortir de chez le patient

② Prendre la clef sur la porte. puis en sortant faire une prise sur la fermeture de la porte. Enlever la clef et la prendre.

③ On continue de Filmer jusqu'à l'ambulance



11.4 Informations diverses, spot de prévention

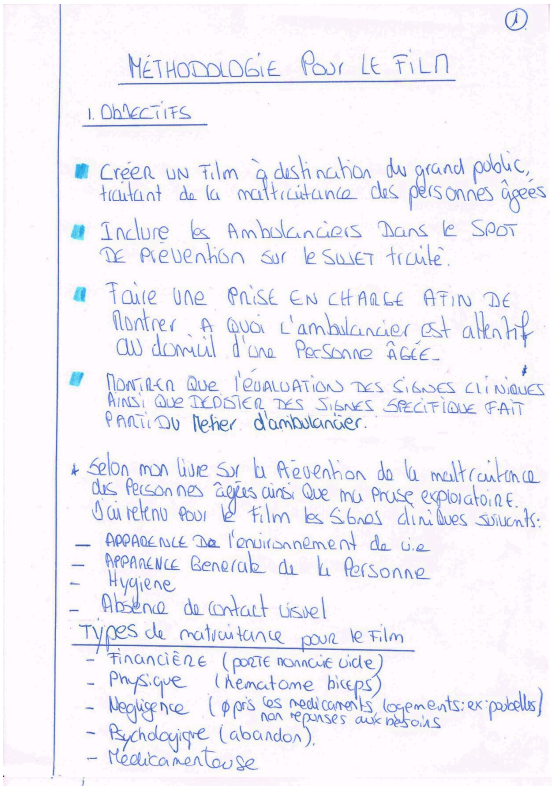


METHODOLOGIE

OBJECTIFS DU FILM

- INCLURE LES AMBULANCIER DANS UN SPOT DE PREVENTION SUR LA MALTRAITANCE DES PERSONNES AGEES.
- FAIRE UNE PEG AFIN DE MONTRER A QUOI L'AMBULANCIER EST ATTENTIF AU DOMICIL D' UNE PERSONNE ÂGEE
- DEPISTER ET EVALUER LA CLINIQUE AVEC LES SIGNES SPÉCIFIQUES DE LA NEGLIGENCE
  - → APPARENCE DE L'ENVIRONNEMENT DE VIE
  - → APPARENCE GÉNÉRALE DE LA PERSONNE AGEE
  - → Hygiène
  - → Absence de contact visuel
  - → PLAINTE INDIRECTE (FATIGUE, chute, cephalée).
  - → Desydratation, denutrition

Violence ⇒ #, echymose, plaie, brûlure, morsure



MÉTHODOLOGIE POUR LE FILM

1. OBJECTIFS

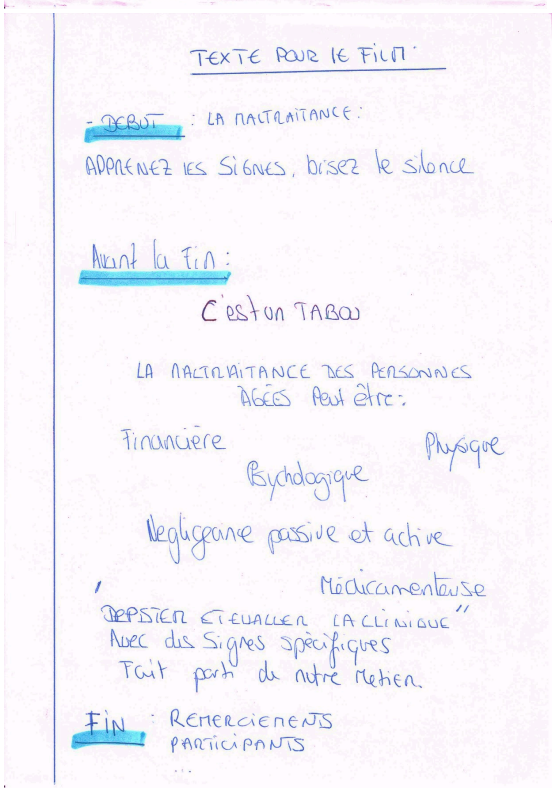
- Créer un Film à destination du grand public, traitant de la maltraitance des personnes âgées
- Inclure les Ambulanciers Dans le SPOT DE Prévention sur le SUJET traité.
- Faire une PRISE EN CHARGE AFIN DE Montrer A QUOI L'ambulancier est attentif AU domicil d'une Personne ÂGÉE.
- Montrer QUE l'ÉVALUATION DES SIGNES CLINIQUES AINSI QUE DEPISTER DES SIGNES SPECIFIQUE FAIT PARTI DU Metier d'ambulancier.

* Selon mon livre sur la Prévention de la maltraitance des Personnes âgées ainsi que ma Prise exploratoire. J'ai retenu pour le Film les SIGNES cliniques suivants:

- APPARENCE De l'environnement de vie
- APPARENCE Generale de la Personne
- Hygiene
- Absence de contact visuel

Types de maltraitance pour le Film

- Financière (porte monnaie vide)
- Physique (Hematome biceps)
- Negligence (oubli des medicaments, logements: ex: poubelles non reponses aux besoins)
- Psychologique (abandon).
- Médicamenteuse



TEXTE POUR LE FILM:

- DEBUT : LA MALTRAITANCE:

APPRENEZ LES SIGNES, brisez le silence

Avant la Fin:

C'est un TABOU

LA MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES Peut être:

Financière Physique

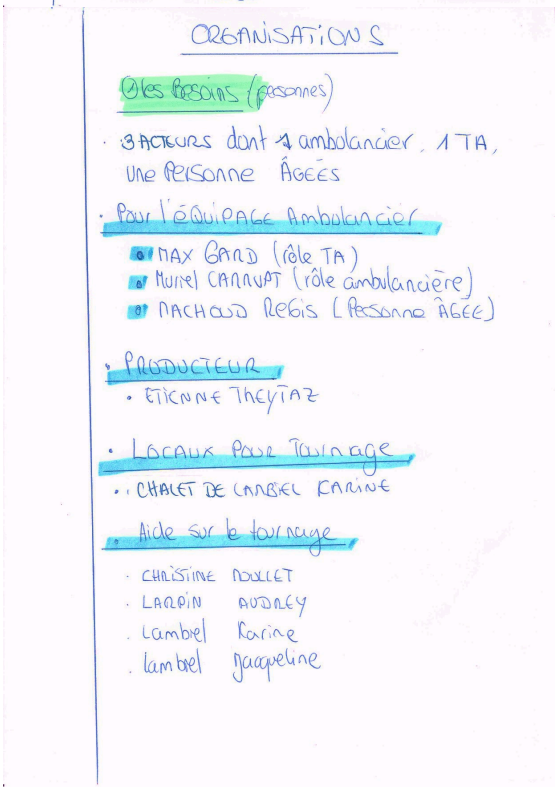
Psychologique

Negligence passive et active

Médicamenteuse

DEPISTER ET EVALUER LA CLINIQUE" Avec des Signes spécifiques Fait parti de notre Metier.

FIN : REMERCIEMENTS PARTICIPANTS



ORGANISATIONS

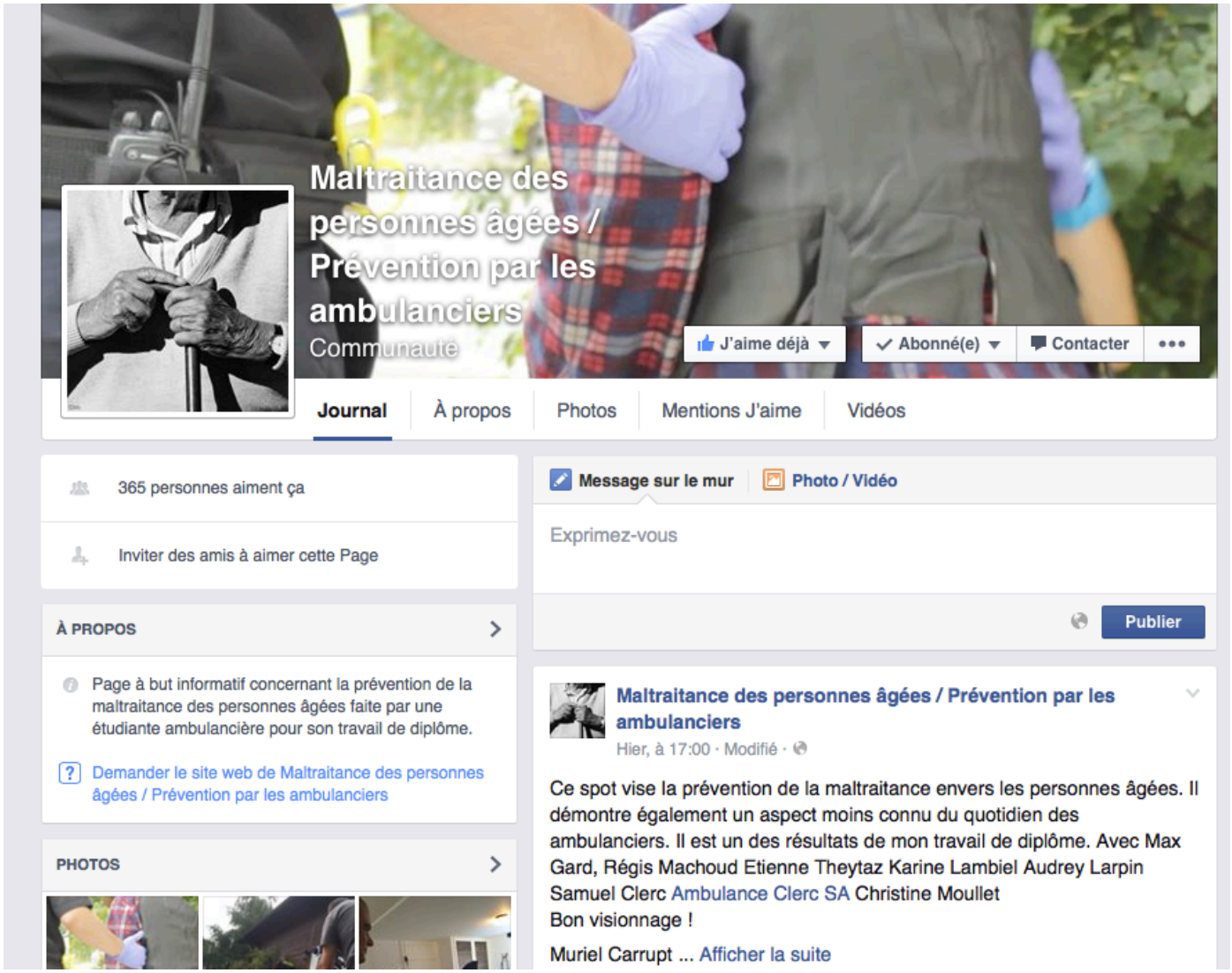
① les Besoins (personnes)

- 3 ACTEURS dont 1 ambulancier, 1 TA, une Personne ÂGÉES
- Pour l'ÉQUIPAGE Ambulancier
  - MAX GAND (rôle TA)
  - Muriel CARNUAT (rôle ambulancière)
  - NACHAOUI Regis (Personne ÂGÉE)
- PRODUCTEUR
  - ETIENNE THEYTAZ
- LOCAUX POUR Tournage
  - CHALET DE LAMBEL KARINE
- Aide sur le tournage
  - CHRISTINE NOLLET
  - LARPIN AUDREY
  - Lambel Karine
  - lambel Jacqueline

11.5 Liste matériel, spot de prévention

Matériel technique	Eléments de décors	Costumes, vêtements	Matériel de prise en charge	Catering
Caméra (app. Photo)	Ustensiles de cuisine	Maquillage	Sacs d'intervention	Café
Cartes mémoires	Nappe	Uniformes des intervenants	Monitoring	Boissons
Spot de lumières (3)	Napperons	Pantalon Régis	Aspiration	Eau
Câbles électriques	Jumelles	Chemisette Régis	Ambulance	Sandwichs
Enrouleurs multi-prises	Horloge	Chemise Régis		Cake
Eléments de réverbération de lumière	Lampe de chevet	Gilet Régis		Chocolats
Trépieds	Chapelet	Canne Régis		
Carnet de tournage	Chaise en bois	Chapeau Régis		
	Câble endommagé			
	Sacs poubelle			
	Tapis			
	Médicaments			
	Semainier			
	Mouchoirs			
	Porte-monnaie			
	Tintébin			

11.6 Page Facebook : Maltraitance des personnes âgées/Prévention par les ambulanciers



SWISSRESCUE

ACCUEIL | DOSSIERS | FEEDBACK | FORUM | NO COMMENT | OUR WORLD | MOBILE APP
PETITES ANNONCES | LETTRES OUVERTES | LIVRE D'OR | SHOP | LIENS | CONTACT | TEAM

LES SERVICES DE SAUVETAGE

LES INTERVENANTS DE LA CHAINE DU SAUVETAGE

- PUB -
FormaMed

MISES A JOUR
05-08-2015
Pour :
PETITES ANNONCES

RECHERCHER
Rechercher sur Swissrescue :
Envoyer

- PUB -
bls-aed.ch

NEWS

Sympo ACVA sium
Premier symposium de l'ACVA le 15 juin 2015, venez nombreux...

Advanced Life Support Group
Il reste encore quelques places libres pour les formations HMIMMS et PHPLS. Infos s.denereaz@es-

DOSSIERS RECENTS (Last : 06.2015)
- EsAmb : Présentation des TD 2015
- Dispositif à seuil d'impédance ResQPO...
- Formation en -débriefing- pour les pa...

FORUM (16.02.2014)
- LMA fastrach
(5 réponses)

LETTRES OUVERTES (07.07.2015)
Hommage à Juerg Liniger
- Damon Christophe
- Blondel Nicolas

FEEDBACK (16.11.2014)
- Urgence obstétricale
- 29 feedbacks

PETITES ANNONCES
- 39 annonces

Dernières offres d'emploi
- Hôpital Riviera-Chablais
- SAS-Fribourg
- Ambulances Services Odier S.A.
- Ambulances Services Odier S.A.

Maltraitance des personnes âgées

11.08.2015

Dans le cadre de son travail de diplôme, une ambulancière valaisanne nous propose un spot de prévention sur la maltraitance des personnes âgées.

Merci à Muriel Carrupt pour avoir choisi ce sujet très important !

Pour Swissrescue
Laurent Jampen

- PUB -
SIGMACOM TELECOM

Un hélico se crash au Lauterbrunnen

14.07.2015

Nos collègues de la base Air Glacier de Lauterbrunnen ont perdus aujourd'hui un de leur collègue dans un tragique accident d'hélicoptère.

Toute l'équipe de swissrescue souhaite à la famille et aux collègues du pilote de trouver la force d'affronter ces moments difficiles.

Pour consulter l'article du matin...
Cliquez ici

- PUB -
PHYSICOR
CARDIOLOGIE ET URGENCE MEDICALE

- PUB -
MedLife S.A.

WISSRESCUE.CH SPORT

Hockey sur glace

Prochain match

Dim 30 août 2015
20:30
Patinoire d'Yverdon

Samuel Bachmann et Alexandre Glasner, étudiants ambulanciers à l'école de Genève participent le 1er mars 2015 au trophée des Gastlosen.
Le nom de notre équipe : Team Esamb
Dossard numéro : 475
Grand parcours - 50 km effort
Liens vers le site internet : www.trophee-gastlosen.com

VOTRE EMAIL
CONSULTER
Nom utilisateur

11.8 Participation recherche, Service de la santé publique du Valais

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique
Office du médecin cantonal

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Kantonsarztamt

Note interne

Destinataire	Dr Christian Ambord
Auteur	Susie Riva-Mossman
Date	17.12.2014

---

9. Liste des personnes consultées dans le cadre du rapport :

Service de la santé publique

- Cédric Mizel, responsable des affaires juridiques
- Nathalie Moret-Ducret, cheffe de la section « soins extrahospitaliers »
- Christine Stragiotti, infirmière de santé publique
- Carmen Brennen-Meyer, collaboratrice économique, section « hôpitaux »
- Samantha Rey, collaboratrice économique, section « hôpitaux »

Les partenaires de la santé publique :

- Jean-Pierre Lugon, directeur de Pro Senectute Valais
- Philippe Lanini, directeur du Centre médico-social régional de Monthey
- André Wirth, responsable de l'Espace Ecoute Hôpital du Valais
- Professseur Henk Verloo, PhD. Hôpital du Valais, responsable bientraitance
- Professeur Philip Jaffé, PhD. Institut Universitaire Kurt Bösch
- Julien Sansonnens, Observatoire Valaisan de la Santé
- Muriel Carrupt ambulancière en formation

Sentinelles hors canton

- PD Dr. Med Albert Wettstein, UBA Zurich
- Helen Matter, médiatrice Bern
- Prof. Delphine Roulet Schwab, PhD., Haute Ecole de la Santé La Source
- Delphine Bonnard, juriste à l'Haute Ecole de la Santé La Source, HESAV
- David Bourgoz, Délégué aux Violences Domestiques, Genève
- Sabrina Alippi, Pro Senectute Tessin
- Evelyn Huber, Infirmière cantonale, Fribourg

Groupes de travail / commission :

Commission cantonale valaisanne en matière démence

Forum d'échange et de discussion, Hôpital du Valais