

## La prévention de la maltraitance

### OBJECTIFS

- Aider les intervenants à domicile à détecter et signaler les situations de maltraitance
- Comprendre l'origine et les conséquences de la maltraitance
- Prendre conscience de ses comportements et améliorer les pratiques pour arriver à des attitudes de bientraitance.

#### Méthodes pédagogiques

Exposés, illustrations, mises en situation, études de cas, débat sur des situations réelles, travaux de sous-groupe, supports écrits

#### Contenu

**Définition et connaissance de situations d'abus, de négligences et des différentes formes de maltraitance**

**L' évaluation des risques chez les personnes âgées et vulnérables**

**Les attitudes des victimes**

**L'environnement juridique et légal**

**Le rôle, les moyens d'actions, les droits et obligations des intervenants à domicile**

**Analyse des pratiques professionnelles**

#### **Vous êtes concernés :**

Aides à domicile et auxiliaires de vie sociale

#### **Durée :**

2 jours, non consécutifs, soit 14 h

**Les dates et les lieux seront fixés en fonction des demandes des structures.**

#### **Tarifs en Inter :**

Structures adhérentes  
Qualidom Sud :  
190 € par jour soit 380 € par session, par participant

Structures non adhérentes  
Qualidom Sud :  
290 € par jour soit 580€ par session, par participant.

#### **Les + de la formation :**

*Se positionner en tant que professionnel sur les attitudes et les actions à mener face à la maltraitance.*



# Bulletin d'inscription

**Renvoyez votre le bulletin de demande d'inscription**

**PAR FAX**

**04 93 99 38 05**

**PAR COURRIER**

2040 Chemin de Saint-bernard - Porte 12  
06220 VALLAURIS

Réf de la prestation : .....

Titre de la prestation : .....

Dates souhaitées : .....

Nom de la structure : .....

Nom du référent de l'inscription : .....

Téléphone du référent : .....

E-mail du référent : .....

Adresse de facturation : .....

Nom et prénom du participant 1 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 2 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 3 : .....

Fonction : .....

En signant ce bulletin, j'accepte les conditions générales de vente du catalogue p39.

Cachet et signature

A .....

Le .....



# Bulletin d'inscription

**Renvoyez votre le bulletin de demande d'inscription**

**PAR FAX**

**04 93 99 38 05**

**PAR COURRIER**

2040 Chemin de Saint-bernard - Porte 12  
06220 VALLAURIS

Nom et prénom du participant 4 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 5 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 6 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 7 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 8 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 9 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 10 : .....

Fonction : .....

En signant ce bulletin, j'accepte les conditions générales de vente du catalogue p39.

Cachet et signature

A .....

Le .....