INTRODUCTION ET PRESENTATION DE LA PROFESSION

**ADVF**

* Historique des professions d’intervention au domicile
* La professionnalisation des intervenants du secteur de l’aide à domicile (ADVF)
* Le REAC de la profession ADVF
* La certification
* L’emploi
* Le cadre légal (conventions collectives, contrat de travail, bulletin de salaire)
* Les missions de l’ADVF
* Les limites et le cadre juridique de la profession d’ADVF

1. Historique des professions d’intervention au domicile :

Après la Seconde Guerre Mondial, le premier métier reconnu comme tel apparait, celui de « travailleuse familiale » qui est officialisé par un décret du 9 mai 1949, pour seconder les mères de famille dans la prise en charge de leurs enfants et afin d’encourager la natalité pour reconstruire la France (Baby-boom).

Il faudra attendre les années 1960, avec le rapport **Laroque**, pour que les pouvoirs publics commencent réellement à prendre en compte la question du vieillissement de la population.

La société évolue et se transforme, l’espérance de vie augmente, le taux de natalité est en forte hausse, les femmes occupent de plus en plus le marché de l’emploi.

Progressivement, des aides et des dispositifs privilégiant le maintien à domicile des personnes âgées se mettent en place, ainsi que la garde d’enfants à domicile, en raison d’un manque de places en crèche.

1. Quelques dates :

Octobre 1970 : Création par la CNAV (Caisse Nationale d’Assurance Vieillesse) du financement d’une prestation d’aide-ménagère aux personnes âgées. Les caisses de retraite ont beaucoup d’argent et peuvent le redistribuer. C’est la période des « trente glorieuses ».

1983 : Signature de la Convention Collective Nationale des Organismes d’Aides et de Maintien à Domicile.

1988 : Création de la première qualification : Le CAFAD (Certificat d’Aptitude aux Fonctions d’Aide à Domicile).

1994 : Création du Chèque Emploi Service (devenu le CESU depuis 2005).

24 janvier 1997 : Création de la PSD (Prestation Spécifique Dépendance) pour les personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans.

20 juillet 2001 : Création de **l’APA (Allocation Personnalisée d’Autonomie**) qui remplace la PSD.

2 janvier 2002 : Loi de rénovation et de modernisation de l’action sociale.

8 septembre 2003 : Charte des droits et des libertés de la personne accueillie (mentionnée à l’article L.311-4 du Code de l’action sociale et des familles). Ce texte fait office de référence dans tous les services et établissements médico-sociaux. Il est transmis aux bénéficiaires des SAAD avec le livret d’accueil.

11 février 2005 : Loi pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

26 juillet 2005 : Loi Borloo qui donne un essor important aux activités à domicile en favorisant le financement (CESU, déduction fiscales), et impulse la professionnalisation des intervenants et encadrants des services à la personne.

29 décembre 2015 : Loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillissement). Création d’un droit au répit pour les proches aidants des personnes âgés en perte d’autonomie.

2018 : **La haute autorité de santé (HAS)** intègre les missions de l’agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

11 juillet 2019 : Loi relative à l’interdiction des violences éducatives ordinaires, dite « loi anti-fessée ». La loi précise en effet que l’autorité parentale s’exerce sans violences physiques ou psychologiques.

1. Quelques chiffres :

Les métiers des services à la personne ont vu leurs effectifs augmenter de 1,03 million pour atteindre 3 084 000 en 2012-2014, soit 12% de l’emploi total.

En 2014, on comptait 1 million d’aides à domicile, aides ménagères et assistantes maternelles, soit trois fois plus qu’au début des années 1980. Il n’y a pas d’autres professions qui ont connu un tel essor en si peu de temps. Le nombre de salariés employés dans les services à la personne se situait à 1 230 000 au 1er juillet 2015.

Environ la moitié intervient au domicile des personnes âgées dépendantes pour des prestations de maintien à domicile (hygiène, alimentation, mobilité, entretien du logement et du linge, lutte contre l’isolement).

1. La professionnalisation des intervenants du secteur de l’aide à domicile :

La question de la formation des intervenants dans les métiers du secteur de l’aide à domicile est relativement récente. A partir des années 1970, des diplômes apparaissent, comme notamment, les diplômes d’Etat d’aides médico-psychologique (AMP) en 1972, de travailleuses familiales en 1974 (renommé plus tard Technicien d’intervention sociale et familiale- TISF), le certificat d’aptitude aux fonctions d’aide à domicile (CAFAD) en 1988, le CAP Petite enfance en 1991, le BEP Services aux personnes en 1992, le BEP Carrières sanitaires et sociales en 1993.

Le certificat d’aptitude aux fonctions d’aides-soignants créé en 1956 (CAFAS, qui deviendra diplôme professionnel d’aide-soignant (DPAS) en 1996, ne pourra s’exercer à domicile qu’à partir de 1981. Il travaille toujours sous la responsabilité d’un infirmier, que ce soit à domicile ou en établissement.

Ce n’est qu’en 2002 que le diplôme d’état d’auxiliaire de vie sociale (DEAVS) apparait et en 2003, **le titre professionnel d’assistant de vie aux familles**, spécifiquement dédié à **l’intervention au domicile des personnes**.

Ces différentes certifications visent à qualifier les personnes qui travaillent dans le secteur de l’aide à domicile afin qu’elles soient reconnues comme des professionnelles à part entière. Ces métiers sont enfin considérés comme de « vrais » métiers, et non des « petits boulots » que toutes les femmes peuvent exercer. L’émergence de formations et de diplômes signifient que ce qui s’exerce dans la sphère privée ne peut se transférer à l’identique dans le champ professionnel. Il s’agit d’officialiser que ces métiers requièrent des compétences et une posture professionnelle qui s’acquièrent et qui ne sont pas « innées ».

1. Les employeurs :

Longtemps, ce travail s’est exercé de façon majoritaire, de gré à gré, sans intermédiaire. Peu à peu des structures sont nées, pour organiser les activités et analyser les situations des personnes ayant besoin d’une aide à leur domicile. Aujourd’hui, la plupart des entreprises et des associations existantes se sont regroupées en **fédérations.**

Il existe des fédérations d’associations, d’entreprises ainsi qu’une fédération des particuliers employeurs. Ce sont d’organisations qui représentent les associations ou les entreprises adhérentes. Elles les accompagnent sur les questions de formation, de règlementation. Elles ont également pour mission de faire des propositions aux pouvoirs publics. Elles représentent les employeurs dans le cadre des accords de branche, des conventions collectives, etc. Il en existe différentes :

* Plusieurs fédérations pour la branche des associations de l’aide à domicile :
* Adessadomicile,
* UNA,
* ADMR,
* FNAAFP/CSF ;
* Deux fédérations de la branche des entreprises de service à la personne (SAP) :
* FEDESAP (Fédération française des services à la personne et de proximité),
* FESP (Fédération du service aux particuliers) ;
* Les fédérations des particuliers employeurs :
* FEPEM (Fédération du particulier employeur)
* FESP (Une partie des particuliers employeurs).

1. Un secteur en tension, un métier en évolution :

En 2017, le nombre de personnes en perte d’autonomie et bénéficiaires de **l’APA (Allocation Personnalisée d’Autonomie)** est de 1 300 000 dont plus de la moitié vive à domicile. Ce chiffre devrait atteindre 2 600 000 personnes d’ici 2060 probablement dans les mêmes proportions.

On peut donc prévoir qu’il y aura de plus en plus de demandes d’heures de prestation à domicile.

Par ailleurs, près de 250 000 personnes perçoivent la **PCH (Prestation de Compensation du Handicap).**

Ces chiffres nous montrent bien la tendance à la hausse de la demande de prise en charge de la dépendance dans les années à venir y compris sur l’accompagnement de fin de vie. Les offres d’emplois d’assistante de vie aux familles vont donc sans aucun doute augmenter considérablement.

L’objectif étant aujourd’hui d’envisager la santé dans sa globalité, sans se limiter aux soins médicaux, mais en y intégrant tous les aspects de la vie des personnes, en améliorant les pratiques de l’ensemble des professionnels et établissements et services impliqués, en favorisant des parcours de santé complets et de qualité, coordonnés et transversaux, répondant aux besoins de soins et aux situations de vie de chaque personne.

C’est pourquoi depuis 2018, en plus de son rôle central dans le champ sanitaire, la **HAS (Haute Autorité de Santé)** intervient désormais aussi dans les champs social et médico-social : évaluation des établissements, élaboration de recommandation des bonnes pratiques professionnelles (RBPP) en intégrant les missions de l’agence national de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

ATTENTION

Transition numérique et emplois à domiciles : Incontournable, le numérique bouscule aujourd’hui nos fonctionnements à domiciles. Il modifie aussi en profondeur les réponses aux besoins du quotidien pour l’accompagnement du vieillissement, du handicap, de la petite enfance ou de la maisonnée. L’ADVF de demain devra être connecté(e) pour accompagner au mieux la personne dans l’utilisation de ses nouveaux appareils ou les nouvelles voies de communication.

1. Le métier :

**Le titre professionnel d’assistante de vie aux familles (TP ADVF) est une certification, de niveau 3, délivrée par le ministère chargé de l’emploi**. Il certifie que la personne titulaire maitrise les compétences, aptitudes et connaissances attendues par les référentiels. Il s’obtient de plusieurs manières différentes :

* A l’issue d’un parcours de formation professionnelle en centres de formation agréés par le ministère chargé de l’emploi ;
* Par le biais de la validation des acquis d’expérience (VAE) pour les personnes expérimentées (au moins 1 an d’expérience en équivalent temps plein, soit un total de 1607 heures) en vue d’obtenir une qualification reconnue ;
* Par capitalisation de l’ensemble des certificats de compétences professionnelles composant le titre.

ATTENTION

La réforme de la formation professionnelle : La loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel entre en application dès 2019, avec la conversion du compteur CPF (« compte personnel de formation ») en euros, la création d’une liste universelle de formation éligibles au CPF et la création du CPF de transition en remplacement du CIF (« congé individuel de formation »).

Les titres professionnels sont enregistrés au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) élaboré par la Commission nationale de la certification professionnelle (CNCP). Les titres professionnels peuvent être présentés par toute personne sortie du système scolaire, salariée ou demandeur d’emploi (art. L.6314-1 du code du travail). Il permet de valoriser l’évolution professionnelle ou le retour à l’emploi. Il existe environ 260 titres professionnels.

Le TP ADVF est très apprécié dans le secteur des services à la personne car il est spécifique à l’intervention à domicile et polyvalent (il permet de travailler auprès de différents publics : ménages actifs, petite enfance, personnes âgées, malades ou en situation de handicap).

Le TP ADVF permet notamment d’accéder aux emplois suivants :

* Auxiliaire de vie (à la marge en structure) ;
* Assistant de vie (au domicile) ;
* Assistant ménager (au domicile) ;
* Agent à domicile (au domicile) ;
* Garde d’enfant à domicile (au domicile) ;
* Garde à domicile (au domicile).

1. Le référentiel emploi activités compétences (REAC) de l’assistante de vie aux familles (ADVF)

Le REAC de la formation ADVF a été créé en 2003. Sa dernière mise à jour date du 17 mars 2016 (arrêté paru au JO du 24/03/2016). Le référentiel définit la fonction d’assistante de vie aux familles et ses conditions d’exercice, ses champs d’intervention et ses responsabilités. Chaque stagiaire en formation peut consulter le REAC sur son lieu de formation. Il peut également être consulté sur le site internet de l’AFPA ([www.afpa.fr](http://www.afpa.fr)).

Le référentiel est composé de trois blocs de compétences dénommés « Certificats de compétences professionnelles » (CCP) qui correspondent aux activités énumérées dans le tableau suivant :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Activité 1  Entretenir le logement et le linge d’un particulier. | Activité 2  Accompagner la personne dans les actes essentiels du quotidien. | Activité 3  Relayer les parents dans la prise en charge des enfants à leur domicile. |
| Compétence 1 :  Etablir une relation professionnelle dans le cadre d’une prestation d’entretien chez un particulier. | Compétence 5 :  Etablir une relation professionnelle avec la personne aidée et son entourage. | Compétence 10 :  Définir avec les parents le cadre de l’intervention auprès des enfants. |
| Compétence 2 :  Prévenir les risques domestiques et travailler en sécurité au domicile d’un particulier. | Compétence 6 :  Prévenir les risques, mettre en place un relais et faire face aux situations d’urgence dans le cadre d’une prestation d’accompagnement. | Compétence 11 :  Prévenir les risques et assurer la sécurité des enfants. |
| Compétence 3 :  Entretenir le logement avec les techniques et les gestes professionnels appropriés. | Compétence7 :  Contribuer à l’autonomie physique, intellectuelle et sociale de la personne. | Compétence 12 : Accompagner les enfants dans leurs apprentissages de base, dans leur socialisation et lors de leurs activités. |
| Compétence 4 :  Entretenir le linge avec les techniques et gestes professionnels appropriés. | Compétence 8 :  Aider la personne à faire sa toilette, à s’habiller et à se déplacer. | Compétence 13 :  Mettre en œuvre les gestes et les techniques professionnels appropriés lors des levers et couchers, de la toilette, de l’habillage et des repas. |
|  | Compétence 9 :  Assister la personne lors des courses, de la préparation et de la prise des repas. |  |
| Le REAC définit également 3 compétences transversales aux différentes activités :   * Adopter une posture de service orientée vers la personne ; * Communiquer avec les personnes et leur entourage ; * Evaluer la qualité de la prestation d’aide aux personnes. |  |  |

1. La certification :

L’obtention du titre professionnel valide l’acquisition de connaissances (savoir), savoir-faire et savoir-être. A l’issue d’un parcours de formation ou d’une VAE, le candidat est convoqué à une session de validation durant laquelle il est évalué par un jury composé de professionnels du métier. Le candidat est accueilli par deux membres du jury qui lui présente les modalités de l’évaluation et lui remettent les documents, scénarii, consignes et matériel nécessaire. Le référentiel de certification réglemente l’examen menant au titre professionnel qui est composé de trois épreuves.

Vous serez convoqué individuellement pour une durée maximale de 2 heures. La plupart du temps vous commencerez par passer les CCP 1 et 2. A l’issue de cette partie vous passerez le CCP 3. Un mannequin de puériculture représente l’enfant en bas âge.

1. Présentation des épreuves du CCP 1 et du CCP 2 :

Le certificat des nouvelles compétences professionnelles, dit CCP 1, a pour objet l’entretien du logement et du linge d’un particulier. Le CCP 2, a quant à lui pour objectif d’accompagner les personnes dans les actes du quotidien.

Les CCP 1 et CCP 2 s’inscrivent comme des épreuves d’évaluation dans le cadre du Titre d’Assistante De Vie aux Familles (ADVF). Ils peuvent être présentés séparément (et dans ce cas le CCP 1 se fait sans comédien) ou regroupés avec le comédien quand le candidat passe le titre en entier.

Les épreuves des CCP 1 et 2 consistent en une mise en situation pratique qui ont pour but d’évaluer les compétences du référentiel à partir d’un sujet tiré au sort par le candidat. Il s’agit d’une intervention depuis l’arrivée au domicile de la personne aidée jusqu’au départ. Elle s’effectue dans un logement reconstitué. Un comédien joue le rôle de la personne aidée tout au long de l’épreuve qui se déroule de la façon suivante pour chaque CCP :

* **5 minutes de préparation ;**
* **35 minutes de mise en situation ;**
* **5 minutes d’analyse à chaud ;**
* **15 minutes d’entretien technique.**

L’entretien se déroule à partir de la mise en situation professionnelle, du Dossier professionnel (DP) et des questions en complément. Le jury se base sur un questionnaire.

Pour le CCP 1, le jury peut, le cas échéant, demander au candidat de réaliser des gestes techniques comme refaire un lit ou trier du linge, etc.

Le candidat devra monter au jury :

* Ses savoirs (Théoriques)
* Ses savoirs-être (sa capacité à entrer en relation avec la personne dans un premier contact : présentation, posture, communication, bienveillance).
* Ses savoir-faire (ses capacités à effectuer des gestes techniques : transferts, aide à la toilette, tâches ménagères, etc.).

CCP 1 : Tableau des compétences évaluées :

|  |  |
| --- | --- |
| Compétences professionnelles évaluées | Critères d’évaluation |
| Etablir une relation professionnelle dans le cadre d’une prestation d’entretien chez un particulier. | Le rôle de l’ADVF est expliqué.  Les tâches à effectuer sont identifiées  Les priorités sont établies.  Tenir compte des attentes de la personne.  Une démarche qualité est mise en place avant le départ.  Les informations nécessaires sur l’intervention sont transmises par oral ou par écrit afin de préparer la prochaine intervention. |
| Prévenir les risques domestiques et travailler en sécurité au domicile d’un particulier. | Les gestes d’hygiène sont appropriés à la situation.  Les risques d’accidents pour soi et pour les personnes habitant le domicile sont mises en œuvre.  Les gestes et postures appropriées sont appliquées tout au long de l’intervention. |
| Entretenir le logement avec les techniques et les gestes professionnels appropriés. | Les règles d’hygiène sont respectées.  Les gestes et techniques sont adaptés.  L’organisation permet de réaliser les différentes tâches.  L’utilisation des matériels et produits est conforme à leur mode d’emploi.  Les gestes et postures sont appliqués tout au long de l’intervention.  Les mesures de prévention des risques sont mises en œuvre. |
| Entretenir le linge avec les techniques et les gestes professionnels appropriés. | Les règles d’hygiène sont respectées.  L’organisation permet de réaliser les différentes tâches dans le temps imparti.  L’utilisation des matériels et produits est conforme à leur mode d’emploi.  Les gestes et postures sont appliqués tout au long de l’intervention.  Les travaux de couture correspondent aux demandes esthétiques et techniques.  Les prestations d’entretien du linge sont réalisées conformément aux modes opératoires.  Les mesures de prévention des risques sont mises en œuvre. |

CCP 2 : Compétences évaluées :

|  |  |
| --- | --- |
| Compétences professionnelles évaluées | Critères d’évaluation |
| Etablir une relation professionnelle avec la personne aidée et son entourage. | Les éléments caractéristiques de la situation sont repérés.  Les attentes et les besoins de la personne sont pris en compte.  Les priorités sont établies en accord avec la personne.  La posture favorise la relation en confiance.  Les informations sont transmises aux interlocuteurs concernés selon les modalités définies. |
| Prévenir les risques, mettre en place un relais et faire face aux situations d’urgence dans le cadre d’une prestation d’accompagnement. | Les interlocuteurs compétents sont identifiés.  Les propositions concernant l’aménagement de l’environnement sont adaptées à la situation.  La situation d’urgence est correctement évaluée. Les procédures d’urgence sont mises en œuvre. |
| Contribuer à l’autonomie physique, intellectuelle et sociale de la personne. | Cette compétence s’exerce tout au long de l’intervention.  Les centres d’intérêts de la personne sont identifiés.  La personne est associée aux tâches dans la mesure de ses possibilités.  Le degré d’autonomie de la personne est pris en compte.  Les activités et sollicitations sont ajustées tout au long de l’intervention.  Les aménagements et aides techniques possibles sont portés à la connaissance de la personne et de son entourage.  L’environnement est aménagé en accord avec la personne. |
| Aider la personne à faire sa toilette, s’habiller et à se déplacer. | Le confort de la personne est pris en compte.  Les règles d’hygiène sont respectées.  Les règles de sécurité sont respectées.  L’intimité et la pudeur de la personne sont respectées.  L’aide aux transferts et aux déplacements respecte la sécurité de la personne et de l’intervenant.  Les limites de ses fonctions sont prises en compte. |
| Assister la personne lors des courses, de la préparation et de la prise des repas. | Le confort de la personne aidée est privilégié.  Les goûts et les habitudes sont respectés.  Les règles d’hygiène sont respectées.  Les règles de sécurité sont respectées.  L’équilibre alimentaire est pris en compte.  Les limites de ses fonctions sont prises en compte. |

A ces compétences et critères d’évaluation correspondent des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être qui portent tant sur la relation à la personne que sur l’organisation des activités à réaliser.

1. Présentation de l’épreuve du CCP 3 :

Le candidat est questionné par le jury à partir d’un guide d’entretien à propos de l’alimentation, de l’éveil, de l’hygiène de l’enfant ; il lui est demandé de réaliser un geste technique en lien avec la prise en charge d’un enfant en bas âge. Le candidat devra démonter au jury qu’il connait bien les règles d’alimentation, d’hygiène, de sécurité et de développement de l’enfant.

* 20 minutes de mise en situation professionnelle
* 25 minutes pour répondre aux questions du jury autour de l’enfant pendant l’exécution d’un geste technique demandé par le jury.

A l’issue de ce temps, le jury va regarder le Dossier Professionnel du candidat et lui poser des questions sur son niveau de maitrise des compétences attendues, afin d’avoir une vision globale de sa maitrise professionnelle.

1. Présentation de l’épreuve du Titre Professionnel :

Si le candidat a passé un ou plusieurs CCP, pour avoir son titre il devra passer :

* 20 minutes d’entretien final

Si le candidat se présente au passage du titre dans son entier, le déroulement de la session de validation sera le suivant :

* Pendant 5 minutes, le candidat prend connaissance du scénario concernant les CCP 1 et 2
* Pendant 60 minutes, il assure une intervention auprès d’une personne aidée.
* Pendant 10 minutes, il commente son intervention
* Pendant 25 minutes, le jury questionne le candidat à partir d’un guide d’entretien et lui demande de réaliser un geste technique en lien avec la prise en charge d’un enfant en bas âge (CCP2)
* Pendant 20 minutes, se déroule l’entretien final y compris des échanges sur le Dossier Professionnel produit par le candidat.

1. Le Dossier Professionnel :

Le dossier professionnel (DP) est un élément obligatoire du système de validation du titre professionnel. Le DP appartient au candidat. Il le conserve, l’actualise durant son parcours et le présent obligatoirement à chaque session d’examen. Dans ce document, le candidat renseigne le jury sur sa pratique professionnelle acquis en centre de formation, lors de ses expériences professionnelles ou lors de bénévolats, s’il en a effectué. Il permet de présenter et mettre en valeur sa pratique professionnelle.

Ce dossier sera consulté et utilisé par le jury lors de la passation de l’examen pour échanger avec le candidat sur sa pratique professionnelle et évaluer ses compétences.

Le DP doit être remis au jury au plus tard le jour de la passation du titre. Le candidat le rédige dès que possible et le complète au fur et à mesure de son parcours. Il doit respecter le modèle officiel mis à disposition des candidats et qui peut se télécharger en ligne sur internet :

<http://travail-emploi.gouv.fr/>.

La trame doit être conservée et les textes existants ne doivent pas être modifiés. Il peut être élaboré à l’aide d’un traitement de texte ou de façon manuscrite, dans ce cas, il convient que l’écriture soit lisible. Il est présenté au jury complet, paginé et agrafé ou relié.

1. La composition et le rôle du jury :

Le jury est composé de professionnels en activités, ou retraités depuis moins de 5 ans. Ce jury est agréé par la Direction régionale Interdépartementale de l'​économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS).

Le jury évalue, en toute objectivité et impartialité et dans la bienveillance et l’échange, les réalisations du candidat. L’évaluation s’effectue sur la base de critères techniques et de posture professionnelles prédéfinis par le référentiel de certification. Si le candidat n’obtient pas le titre complet, le jury peut lui octroyer 1 ou 2 CCP sur 3 qui correspondent aux 3 blocs de compétences du référentiel. En cas de réussite partielle, il est remis au candidat un livret de certification. Le candidat peut se représenter pour repasser les CCP qu’il n’a pas validé dans la limite de la durée de validité du titre, soit au maximum 5 ans.

Chaque CCP peut être obtenu indépendamment des autres. En cas de réussite au titre, la DRIEETS délivre le titre professionnel au candidat. En cas de réussite partielle, la DRIEETS remet au candidat un livret de certification. A partir de l’obtention d’un ou plusieurs CCP, le candidat peut se représenter aux autres CCP constitutifs du titre professionnel dans la limite de la durée de validité du titre. Le candidat dispose d’un délai maximum d’un an suite à la fin de validité du titre pour se représenter.

En cas d’échec total ou en cas d’absence, le candidat issu d’un parcours de formation dispose d’un délai maximum d’un an pour se présenter à une nouvelle session, sans obligation de suivre une nouvelle formation. Au-delà d’un an, le candidat devra suivre une formation en cohérence avec le titre visé.

1. Les liens avec d’autres certifications :

Il existe des passerelles entre le TP ADVF et les diplômes suivants du Ministère de l’Education Nationale :

* CAP Assistant technique en milieu familiale et collectif ;
* Mention complémentaire Aide à domicile ;
* BAC pro ASSP ;
* CAP Accompagnant éducatif petite enfance
* Diplômes du Ministère chargé des Affaires sociales :
* DEAF (Diplôme d’état d’assistant familial) ;
* DEAES (Diplôme d’état d’accompagnement éducatif et social).
* Diplômes du Ministère chargé de la santé :
* DEAS (DE d’aide-soignant) ;
* DEAP (DE d’auxiliaire de puériculture) ;
* Diplômes du Ministère chargé de l’agriculture :
* BEPA option service aux personnes ;
* CAPA services aux personnes et vente en espace rural ;
* Titres professionnels de la FEPEM :
* ADVD (assistant de vie dépendance) ;
* Assistant maternel-garde d’enfant ;
* Employé familiale polyvalent.

1. L’emploi :

L’ADVF peut travailler dans les structures suivantes :

* Les associations d’aide à la personne.
* Les entreprises d’aide à la personne.
* Les particuliers employeurs.
* Les communes par l’intermédiaire des centres communaux d’action sociale (CCAS).

Les associations, les entreprises et les CCAS assurent un suivi personnalisé et régulier des personnes en perte d’autonomie. Elles peuvent aussi proposer d’autres services adaptés tels que la téléalarme, le portage de repas, le transport adapté, etc.

L’ADVF peut travailler sous plusieurs formes/statuts :

- En mode prestataire : L’ADVF est la salariée d’une structure (association, entreprise, CCAS). C’est la structure qui l’envoie chez ses clients. Elle lui fournit ses plannings, lui donne des instructions, définit le programme de travail (missions) et contrôle la réalisation du travail. Le salarié est payé par la structure.

- En mode mandataire : L’ADVF est la salariée de la personne accompagnée. La structure mandataire est un intermédiaire qui s’occupe de mettre en relation l’assistante de vie et la personne accompagnée. Elle effectue toutes les démarches administratives et sociales pour la personne accompagnée. Le salaire est réglé par la personne accompagnée.

- De gré à gré ou emploi direct : C’est la personne accompagnée qui recrute l’assistante de vie et s’occupe de toutes les démarches administratives et sociales liées à l’embauche. C’est elle qui verse directement le salaire à l’ADVF Le salaire peut être réglé par des CESU (chèques emploi service universels).

1. Le cadre légal (convention collectives – contrat de travail – bulletin de salaire) :

Une convention collective est un accord passé entre un groupement d’employeurs et une ou plusieurs organisations syndicales de salariés. Elle a pour objet de fixer un ensemble de conditions d’emploi et de travail ainsi que des garanties sociales. Elle règle les relations entre les salariés et les employeurs d’un même métier ou d’un même secteur d’activité. Elle complète et améliore les dispositions du code du travail et organise des règles particulières au secteur d’activité ou à l’entreprise.

Tout salarié est concerné dès lors qu’il travaille dans une structure couverte par l’application d’une convention collective ou d’un accord collectif. La convention collective peut contenir des avantages qui ne sont pas prévus par le code du travail, tels que des salaires minima, un régime de prévoyance, des congés spéciaux, etc.

La profession qui était peu ou pas réglementée est aujourd’hui régie par plusieurs **Conventions collectives nationales** en fonction de la branche :

1. La BAD : convention collective nationale de la branche d’aide à domicile, créée en 1983. Elle régit les règles de la profession pour les salariés employés par les associations.
2. La CCNESAP : convention collective nationale des entreprises de services à la personne, créée en 2012. Elle régit les règles de la profession pour les salariés employés par des entreprises de SAP.
3. La CCNSPE : convention collective nationale des salariés du particulier employeur, créée en 1999. Elle régit les règles de la profession pour les salariés employés par des particuliers.

En fonction du statut sous lequel travail l’ADVF (prestataire, mandataire ou gré à gré), elle est liée par un contrat de travail.

Elle peut être employée en CDI, en CDD, ou en contrat aidé et peut travailler à temps partiel ou à temps plein. Conformément à la loi, un certain nombre d’éléments doivent apparaitre dans un contrat de travail :

* Le nom, l’adresse et le numéro d’immatriculation de l’employeur ;
* Le nom, l’adresse du salarié ;
* La date de début de contrat ;
* La durée prévisible du contrat si ce n’est pas un CDI ;
* La rémunération ;
* La durée du congé payé annuel et sa méthode de calcul ;
* La durée du préavis en cas de rupture du contrat ;
* La durée de la période d’essai ;
* La durée du travail (quotidienne ou hebdomadaire) ;
* La convention collective applicable.

Comme pour le contrat de travail, le bulletin de salaire comporte des mentions obligatoires :

* En ce qui concerne l’employeur : son nom, son adresse, son numéro SIRET, le code APE, la caisse de sécurité sociale, la convention collective applicable ;
* En ce qui concerne le salarié : son nom, son adresse, son numéro de sécurité sociale, le poste occupé, sa position dans la classification de la convention collective.

Bien évidemment, figurent également tous les éléments de rémunération : salaire, nombre d’heures travaillées, cotisations.

Le salaire net est égal à votre salaire brut moins les cotisations salariales. Les employeurs parlent toujours de salaire brut, il faut donc enlever environ 20% de la somme qu’on vous annonce pour évaluer ce que vous percevrez effectivement.

1. Les missions de l’ADVF :
2. La place, le rôle et les missions de l’ADVF :

ADVF

Famille

Entourage

Structure employeur

Autres professionnels

Le métier d’assistante de vie aux familles est un métier d’accompagnement. Elle est polyvalente car elle intervient auprès de publics variés :

* Les jeunes enfants ;
* Les personnes âgées de plus de 60 ans en perte d’autonomie ;
* Les personnes malades et/ou handicapées ;
* Les ménages actifs pour l’entretien de leur maison et de leur linge.

Elle travaille dans des contextes et des environnements différents : en ville, à la campagne, en appartement, en maison individuelle.

1. Les conditions d’exercice du métier d’ADVF :

« Le domicile comme lieu de travail »

Le métier d’ADVF s’exerce **au domicile des personnes.** Nous appelons « domicile », le lieu de vie de la personne accompagnée, à savoir :

* Le logement personnel ;
* Le foyer d’un membre de leur famille où réside la personne aidée ;
* L’hébergement familiale ;
* Le logement situé dans une résidence autonomie (anciennement appelé « Foyer Logement »).

Pour les personnes âgées, le domicile est un espace social et familier qui les rassure. Il fait partie de leur identité. Ils y ont leurs repères et leurs souvenirs.

Les structures d’hébergement collectif telles que les EHPAD (établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes ou maisons de retraite), ou les centres d’accueil pour handicapés, peuvent également employer des ADVF car leur formation est très appréciée.

Quand l’ADVF intervient auprès de personnes âgées, malades ou en situation de handicap, son rôle est de **maintenir et d’encourager l’autonomie physique, sociale et intellectuelle** des personnes en les incitant « à continuer de faire » ou « à faire à nouveau » des actes de la vie quotidienne.

Elle intervient pour accompagner et non pour prendre complétement charge ou, s’il n’y a pas d’autres choix,« faire à la place de » la personne accompagnée. Elle stimule et encourage la personne pour qu’elle conserve le plus longtemps possible ses capacités.

Elle contribue à maintenir le lien social de la personne accompagnée.

L’ADVF doit travailler auprès de la PA en participant à l’élaboration et la mise en place du **projet de vie** dans la mesure du possible. Le projet de vie, ou projet individualisé d’aide et d’accompagnement (PIAA selon l’appellation de la loi ASV (Adaptation de la société au vieillissement)) est la mise en place de solutions (matérielles ou humaines) pour contribuer au maintien, au développement ou au rétablissement de l’autonomie de la personne. Il est centré sur la personne aidée et se base sur ses valeurs, ses souhaits, ses désirs, ses envies et ses capacités pour une prise en compte **personnalisée et adaptée.**

Méthode d’élaboration du projet individualisé d’aide et d’accompagnement (PIAA) :

Ce que souhaite la personne pour elle

Ce que les aidants et les partenaires disent

Ce que les professionnels évaluent et comprennent de la situation

3 Transmission du PIAA à l’aide à domicile.

1 Evaluation des besoins avec l’usager et son aidant proche par le responsable de secteur.

2 Construction du PIAA par le responsable de secteur, soumission à l’usager.

4 Mise en œuvre du PIAA avec l’usager par l’aide à domicile.

5 Evaluation et actualisation du PIAA, usager, aide à domicile et responsable de secteur

**L’ADVF n’effectue aucun acte médical.** Elle **s’adapte** au contexte familial en effectuant un accompagnement social. Son travail **s’organise** **en fonction des besoins et des attentes** des personnes auprès desquelles elle intervient. Elle vieille au confort matériel de la personne et à l’environnement dans lequel elle vit, elle effectue des tâches ménagères qui concourent à une vie agréable et digne pour la personne.

Elle travaille en équipe, en lien avec ses collègues de travail mais également avec les autres professionnels qui interviennent au domicile des personnes aidées (aides ménagères, auxiliaires de vie sociale, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, médecins traitants, podologues, pédicures, ergothérapeutes, etc.) ainsi que les aidants proches (famille, amis).

Elle doit transmettre aux aidants professionnels et proches les informations nécessaires à un accompagnement de qualité. Cette communication se fait oralement mais très souvent par le biais d’un **cahier de transmissions (ou cahier de liaison)** qui est un outil professionnel essentiel et sur lequel sont indiquées des informations sur les missions spécifiques effectuées pour la personne, sur son état et les actions à terminer par d’autres intervenants (par exemple : linge à étendre, etc.). A l’avenir, et de plus en plus fréquemment, les outils de transmission seront numériques (smartphone, tablette). L’assistante de vie sera donc amenée à utiliser ces technologies pour communiquer.

Quand elle intervient auprès des enfants, elle a un **rôle éducatif,** elle prend en charge l’enfant **selon les règles établies par les parents**, elle assure un **relais auprès des parents**. Elle **organise son intervention** avec un ou plusieurs enfants, d’âges différents. Elle **prévient les risques, assure la sécurité** de l’enfant. Elle **accompagne les apprentissages** de base des enfants et leur sociabilisation dans leurs activités. Elle met en œuvre les techniques et gestes professionnels appropriés aux enfants.

Quel que soit le public accompagné à domicile, elle peut être amenée à prendre en charge l’entretien du cadre de vie et du linge. C’est vrai en particulier quand l’assistante de vie intervient chez les ménages actifs. En leur absence, elle **organise les tâches** domestiques, elle **respecte l’intimité, les goûts et habitudes** de la personne. Elle met en œuvre les techniques et gestes professionnels appropriés dans l’entretien du logement, du linge et dans la réalisation des courses.

1. Le champ d’intervention de l’ADVF :

L’ADVF doit connaitre son environnement professionnel.

Elle travaille dans le champ des services à la personne (quand elle travaille chez les actifs ou les enfants) et dans le champ du médicosocial (quand elle intervient chez les personnes âgées, malades et/ou handicapés, et en tant que salarié d’une structure prestataire) ; Elle doit donc en connaitre les contours.

Comme nous l’avons dit plus haut, le travail d’ADVF s’exerce autour de la personne avec une équipe pluridisciplinaire composée d’autres professionnels.

Il est donc important de connaitre les différents acteurs du secteur ainsi que les services et les dispositifs existants en direction des publics accompagnés (personnes âgées et en situation de handicap, enfants, adultes et enfants en situation de handicap).

1. Les différents dispositifs et aides financière :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aides financières pour les PA** | **Aides financières pour les personnes handicapées** | **Dispositifs pour les PA et PH (liste non exhaustive)** |
| **L’allocation personnalisée d’autonomie (APA)** | **La prestation de compensation du handicap (PCH)** | L’aide à domicile |
| L’aide social : finance l’aide à domicile ou l’hébergement en EHPAD sous conditions de ressources. | **L’allocation adulte handicapé (AAH)** | Le portage de repas |
| La possibilité de dégrèvement de la taxe foncière et de la taxe d’habitation |  | La téléassistance |
| La possibilité d’exonération de la redevance télévision selon un critère d’âge |  |  |

Les principaux services et établissement pour les publics accompagnés :

* Personnes âgées

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CLIC | Centre local d’information et de coordination | Il renseigne et oriente sur les aides, les services et les dispositifs existants |
| SSIAD | Service de soins infirmiers à domicile | Il dispense des soins médicaux à domicile |
| SAAD | Service d’aide et d’accompagnement à domicile | Il propose des services d’aide à domicile pour les personnes âgées et/ou handicapées |
| SPASAD | Service polyvalent d’aide et de soins à domicile | Il propose à la fois les services d’un SSIAD et d’un SAAD |
| AJ | Accueil de jour | Il est généralement rattaché à un EHPAD, il permet le développement et le maintien des acquis et de l’autonomie de la personne par des activités |
| EHPAD | Etablissement d’hébergement pour les personnes âgées dépendantes | Il assure aux résidents, de manière collective, l’hébergement, la restauration, l’entretien et les soins nécessaires |
| PASA | Pôle d’activité et soins adaptés | Il propose des activités sociales et thérapeutiques au sein d’un espace de vie spécialement aménagé pour les résidents ayant des troubles du comportement modérés |
| UHR | Unité d’hébergement renforcé | Il s’agit d’un lieu d’activités et d’hébergement intégré au sein d’un EHPA qui accueille des résidents ayant des troubles du comportement sévères |
| RS | Résidence services ou résidence autonomie (anciens foyers logements) | Ensemble de logements privatifs pour les personnes âgées, associés à des services collectifs |
| EHPA | Etablissement d’hébergement personnes âgées (non médicalisé) | Les EHPA regroupent plusieurs services adaptés à différentes situations comme les résidences services, les maisons de retraite, les unités de soins de longue durée |
| AF | Accueil familial | Familles qui accueillent et hébergent à titre onéreux, à leur domicile, au maximum 3 personnes pour leur permettre de vivre dans un cadre familial |

* Adultes en situation de handicap

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MDPH | Maisons départementales des personnes handicapées (loi 11/02/2005) | Accueil, information, accompagnement et conseils des personnes handicapées et de leur proches, attribution des droits |
| ESAT | Etablissement et service d’aide par le travail (anciens CAT) | Il emploie des personnes handicapées ne pouvant pas travailler en milieu ordinaire, avec un soutien médico-social et éducatif |
| SAVS | Service d’accompagnement à la vie sociale | Il accompagne des personnes adultes handicapées pour tout ou partie des actes essentiels de l’existence, avec accompagnement social et apprentissage à l’autonomie, il contribue à la réalisation du projet de vie |
| SAMSAH | Service d’accompagnement médico-social pour adultes handicapés | Il accompagne des personnes dont l’état nécessite des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert |
| SSIAD | Service de soins infirmiers à domicile | Il dispense des soins médicaux à domicile |
| SAAD | Service d’aide et d’accompagnement à domicile | Il propose des services d’aide à domicile pour les personnes âgées et/ou handicapées |
| SPASAD | Service polyvalent d’aide et de soins à domicile | Il propose à la fois les services d’un SSIAD et d’un SAAD |
| MAS | Maison d’accueil spécialisé | Accueil de jour ou hébergement d’adultes présentant un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps les rendant incapables de se suffire à eux-mêmes |
| FAM | Foyer d’accueil médicalisé | Accueil de jour ou hébergement permanent de personnes lourdement handicapées et ayant besoin d’une assistance de soins et dans les actes essentiels de la vie courante |

* Enfants en situation de handicap

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAMSP | Centre d’accueil médico-social précoce | Dépistage précoce et suivi des enfants de moins de 6 ans présentant un risque de handicap ou atteints d’un handicap sensoriel ou moteur |
| CMPP | Centre médico-psycho-pédagogique | Chargé du diagnostic et du suivi des enfants et jeunes de 3 à 18 ans atteints de troubles neuropsychologiques ou de troubles du comportement |
| IME et autres types d’établissements éducatifs | Institut médico-éducatif | Scolarisation, soins et éducation spéciale pour les enfants et adolescents atteints de déficience à prédominance intellectuelle, pouvant s’accompagner de troubles moteurs, sensoriels ou du comportement |

* Enfants

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PMI | Protection maternelle et infantile | Accueil, information, accompagnement médical et psychologique de la mère et du jeune enfant |
| RAM | Les relais assistantes maternelles | Ce sont des lieux d’information, de rencontre et d’échange au service des parents, des assistantes maternelles et des professionnels de la petite enfance |
| CRECHE | Les crèches accueillent les jeunes enfants dans leurs locaux, sous certaines conditions (âge de l’enfant, demande préalable d’inscription, etc.). Les enfants sont sous la responsabilité de professionnels qualifiés, il existe différents types d’établissement : Collectives, familiales, parentales, d’entreprise | |
| HALTE GARDERIE | La halte-garderie accueille les enfants de moins de 6 ans de façon occasionnelle quelle que soit la situation familiale et professionnelle des parents, l’enfant est accueilli par un personnel qualifié | |
| ASE | Aide sociale à l’enfance | Elle a pour mission essentielle de venir en aide aux enfants et/ou à leur famille par des actions de prévention individuelles ou collectives, de protection et de lutte contre la maltraitance |

1. Les points forts et les contraintes du métier d’ADVF

* **Points forts** :
* Le soutien moral et physique qu’elle/il apporte aux personnes procure un sentiment d’utilité, de valorisation, la satisfaction d’aider les autres.
* Les rencontres enrichissantes avec des personnes d’une autre génération, d’une autre culture.
* L’autonomie dans le travail, tout en étant rattachée à une équipe.
* La diversité des tâches et des publics.
* La possibilité de travailler à temps partiel, ce qui permet de concilier la vie familiale avec la vie professionnelle ; et la possibilité de travailler sur des horaires atypiques.
* La possibilité de suivre des formations pour évoluer.
* Les employeurs tiennent compte des contraintes familiales de leurs salariés et font en sorte de répartir le travail du week-end équitablement et selon les disponibilités de chacun.
* **Contraintes** :
* Comme toutes fonctions d’aide, d’accompagnement ou de soins apportés aux publics fragilisés, le métier d’ADVF comporte certaines contraintes qui sont pleinement liées aux besoins des personnes.

C’est ce que l’on appelle **La continuité de service**, qui est d’ailleurs une obligation légale pour les associations et les entreprises d’aide à la personne (loi du 02/01/2002-loi ASV du 20/12/2015).

* L’assistante de vie peut parfois travailler le week-end (1 week-end sur 2) pour les prestations d’actes essentiels (toilette, repas, élimination) auprès des personnes dépendantes et handicapées.
* Ses horaires sont souvent décalés du fait de la forte demande de prestations le matin : aide au lever, toilette, petit déjeuner, et en fin de journée : aide au coucher, repas du soir.
* Le travail de nuit existe mais est relativement rare et non imposé.

1. Les activités et les tâches de l’ADVF

Elle intervient dans plusieurs domaines :

* L’entretien du logement et du linge : entretenir les différentes surfaces du logement et le linge.
* L’accompagnement aux actes essentiels de la vie quotidienne :
  + Les « soins » d’hygiène et de confort : aider à la toilette, à l’habillage, faire de la prévention d’escarres, « soins » de confort/bien-être : maquillage, coiffage, rasage,
  + L’alimentation de la personne : préparer des repas, aider à la prise de repas et de médicaments, faire les courses,
  + L’aide à la mobilité : effectuer des transferts, aider aux déplacements, accompagner en promenade, aux courses, aux rendez-vous médicaux, à des loisirs, etc.
* Le relais auprès des parents pour la garde des jeunes enfants :
* Les « soins », l’éveil, l’accompagnement à l’autonomie de l’enfant,
* La prévention : prévenir les risques et assurer la sécurité de l’enfant,
* L’éducation : poser des limites.

1. Les compétences techniques de l’ADVF

Pour chacun des 3 blocs (CCP) de compétences, l’ADVF doit posséder un certain nombre de compétences techniques.

* **Bloc 1(CCP1) : Entretien du logement et du linge**
* Maîtriser les règles et les protocoles d’hygiène et de sécurité (risques d’intoxications alimentaires ou liés aux produits ménagers, risques de chutes, risques électriques, risques liés au feu, au gaz, aux modes de chauffage).
* Maîtriser les protocoles de nettoyage adaptés au domicile (du plus propre au plus sale, du haut vers le bas).
* Savoir utiliser les produits ménagers (classification des produits selon les surfaces à nettoyer).
* Savoir identifier et comprendre les différents pictogrammes sur les produits ménagers (dangers physiques, dangers pour la santé, dangers pour l’environnement).
* Savoir lire et comprendre les étiquettes sur le linge (mode de lavage, de séchage et de repassage selon les textiles).
* Maîtriser les techniques de repassage du linge (fonctionnement et utilisation du fer à repasser, modes de repassage des chemises, pantalons, robes, etc.).
* Maîtriser les techniques de pliage du linge (chemises, pantalons, linge de maison).
* Faire la vaisselle (utilisation des produits et économies d’eau).
* Vérifier et entretenir les appareils ménagers et vérifier qu’ils sont en état de marche.
* Arroser les plantes et nourrir les animaux domestiques.
* **Bloc 2 (CCP2) : Accompagnement aux actes essentiels de la vie quotidienne**
* Respecter les règles d’hygiène et de sécurité dans les soins d’hygiène (produits, matériel, environnement).
* Maîtriser les techniques de l’habillage et du déshabillage (notamment pour des personnes atteintes d’hémiplégie).
* Faire de la prévention d’escarres (techniques de massages).
* Mettre des bas de contention (posture-ergonomie-gestes).
* Dresser une liste de courses (selon le budget de la personne).
* Préparer des repas simples et équilibrés (techniques culinaires simples).
* Respecter les règles d’hygiène alimentaire (modes de conservation des aliments, risques d’intoxications).
* Elaborer des menus (en fonction des goûts, des habitudes, des capacités et du régime alimentaire de la personne).
* Connaitre les principaux régimes alimentaires (sans sel, sans résidu, diabétique, hypo et hypercalorique, etc.).
* Stimuler la personne pour qu’elle s’alimente correctement (dressage et présentation de la table et des assiettes).
* Effectuer des transferts manuels (gestes et postures d’ergonomie).
* Utiliser un lève-malade, un verticalisateur (techniques d’utilisation du matériel paramédical).
* Aider à la marche (avec une canne, des béquilles, un déambulateur).
* Aider aux déplacements avec un fauteuil roulant mécanique ou électrique.
* Aider la personne à classer et remplir des documents et formulaires administratifs simples (feuille de maladie, demande d’APA, etc.).
* Prendre des rendez-vous médicaux.
* **Bloc 3 (CCP3) : Relais auprès des parents pour la garde des jeunes enfants**
* Instaurer des liens de communication avec les enfants, leurs parents et les professionnels de la petite enfance (adopter un vocabulaire professionnel).
* Suivre les consignes des parents (s’adapter à des modes d’éducation divers).
* Assurer les transitions (gestion de séparation enfants/parents).
* Transmettre les informations nécessaires aux parents (utiliser et mettre en place des outils de transmission comme le cahier de liaison).
* Donner un bain, faire un change, faire la toilette du visage (en respectant les règles d’hygiène et de sécurité).
* Préparer un biberon (dosage et quantité selon les âges).
* Préparer un repas, donner ou accompagner un repas (règles de l’alimentation de l’enfant, diversification des aliments, modes de cuisson, adaptation à l’âge et aux goûts de l’enfant).
* Respecter les rythmes de sommeil de l’enfant (besoins physiologiques de l’enfant).
* Organiser des activités éducatives et d’éveil (adapter les activités et les jeux en fonction de l’âge de l’enfant).
* Accompagner l’enfant à l’école et aux activités périscolaires (règles de sécurité hors de la maison, danger de la rue).
* Accompagner l’enfant vers l’autonomie physique (apprentissage de la marche et de la propreté).
* Prévenir les risques domestiques (les dangers dans la maison).
* Poser les limites.
* Appliquer les gestes simples de prévention et d’urgence.

1. Les compétences transversales de l’ADVF

* Avoir une communication professionnelle : Instaurer un climat de confiance avec la personne aidée et son entourage. Le premier contact avec la personne aidée est très important.
* Avoir une posture professionnelle bienveillante : Elle rassure la personne aidée.
* Etre en capacité d’évaluer la qualité de sa prestation (analyse de ma pratique et prise de recul) : L’ADVF doit être en capacité de se présenter professionnellement, de rappeler le contenu du contrat d’intervention établi et de vérifier l’accord de la personne.

Elle écoute et dialogue avec la personne afin d’établir un diagnostic des besoins précis et adapte son intervention. Autant que possible, elle travaille en parallèle avec la famille, elle apporte un soutien complémentaire aux aidants proches.

* Réaliser les tâches à accomplir en s’adaptant à l’autonomie de la personne, à son logement et à ses habitudes : chaque personne, suivant son état et sa situation demande une attention particulière (adaptation de ses prestations aux différents publics accompagnés en fonction de leur pathologie et de leur handicap, de leur situation, de leur culture, de leurs habitudes, de leurs souhaits, de leurs goûts, etc.).

L’ADVF doit posséder les connaissances essentielles qui lui permettrons d’adapter ses prestations au grand âge, au handicap ou à la maladie des personnes qu’elle accompagne.

1. Les qualités requises pour exercer le métier d’ADVF

En dehors des compétences techniques nécessaires et apprises en formation, ou acquises en situation de travail, l’ADVF doit également avoir certaines capacités et qualités importantes dans la relation d’aide et d’accompagnement comme :

* L’empathie ;
* La bonne humeur ;
* La ponctualité ;
* Le respect, la tolérance ;
* La bienveillance ;
* L’humilité ;
* L’attention, l’écoute ;
* La discrétion.

Elle doit savoir **travailler en autonomie** et **prendre des initiatives** dans la limite de ses compétences et de ses fonctions. L’ADVF doit être **débrouillarde, organisée, avoir le sens des responsabilités et de l’observation.**

Elle est capable de **reconnaitre une situation à risques** qu’elle soit physique, psychologique ou sociale ; elle doit **prendre des décisions** qui engagent sa responsabilité, agir ou demander de l’aide en faisant appel aux structures ou aux personnes en capacité de prendre le relais.

Le métier d’ADVF requiert également une grande **capacité d’adaptation** du fait de la diversité des publics et des missions, ainsi que de la responsabilité qu’il implique dans l’accompagnement des personnes fragilisées.

La personne qui ne maitrise pas toutes ces compétences peut malgré tout devenir ADVF et s’appuyer sur ses points forts pour exercer, et ce de façon professionnelle !

1. Les limites et le cadre juridique de la profession d’ADVF :

Le métier d’ADVF est un métier d’accompagnement dans le domaine médico-social. Comme pour tous les métiers ; il est réglementé et comporte des limites professionnelles.

L’ADVF a un rôle défini et ne doit pas empiéter sur les responsabilités et les fonctions d’un autre intervenant.

Il y a donc des actes ou des soins qu’elle **ne peut pas faire** car elle n’est pas habilitée pour.

L’ADVF doit donc être consciente des risques qu’elle encoure si elle dépasse ces limites ; elle doit être vigilante et les respecter.

C’est parfois difficile car la personne aidée peut lui demander de faire certaines choses qu’elle considère comme des « services ». L’ADVF devra alors expliquer les raisons de son refus. Il peut être tentant d’accepter de faire des actes qui sortent des limites car il y a un lien qui se crée entre la personne aidée et l’intervenante.

Il faut également réagir de la même manière avec certains professionnels médicaux et paramédicaux qui « délèguent » des actes qui dépassent les compétences de l’ADVF

L’ADVF peut aider le personnel soignant dans les actes de soins, mais **elle ne peut pas les réaliser seule** ou sous leur responsabilité.

**Exemples concrets :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domaines | Actes | Dangers/risques | Professionnels  habilités |
| Médical et paramédical | Mettre des bandes de contention | Risque de phlébite | Aide-soignant ou infirmière |
| Donner des médicaments, diminuer ou augmenter la dose sans prescription médicale | Danger d’intoxication, de surdosage, voire de décès | Médecin |
| Changer un pansement qui nécessite en temps normal la venue d’un soignant | Risques septiques (infections) | Aide-soignant ou infirmière |
| Faire une toilette médicalisée | Risques septiques (infections) | Aide-soignant ou infirmière |
| Changer une sonde ou une poche urinaire | Risques septiques (infections) | Aide-soignant ou infirmière |
| Préparer le pilulier | Risques d’erreur | Aide-soignant ou infirmière |
| Couper les ongles d’une personne diabétique | Risques de saignements | Aide-soignant, infirmière ou pédicure |
| Sécurité | Sur l’escabeau, ne pas dépasser le nombre de marches autorisé par l’employeur | Chutes, fractures, etc.  Problèmes de dos | Les professionnels habilités à faire des travaux |
| Ne pas déplacer des charges trop lourdes | Troubles musculo-squelettiques (TMS) | Les professionnels habilités à faire des travaux |
| Santé | Relever une personne au sol, qui est inconsciente ou qui se plaint d’avoir mal | Aggravation de l’état de la personne | Les secours (pompiers, SAMU, médecins, etc.) |
| Loi | Ne pas retirer de l’argent avec la carte bancaire de la personne en utilisant son code | Etre accusé de vol ou d’abus de confiance par la personne ou son entourage | La personne elle-même et ses proches autorisés, ou son tuteur (tutrice) |

1. La notion de responsabilité :

Toute activité professionnelle auprès de personnes entraîne une responsabilité morale, civile et pénale. La responsabilité de l’ADVF peut donc être engagée si elle commet une erreur en dépassant ses limites professionnelles ou en agissant de façon contraire à la réglementation de la profession.

**La responsabilité morale :** Elle correspond, pour l’ADVF, à un engagement, une prise de risque, l’acceptation d’avoir à rendre des comptes sur les conséquences des actes qu’elle effectue dans le cadre de sa pratique professionnelle.

**Exemples :**

« J’ai le devoir de prendre soin de la personne que j’accompagne »

« Je ne dois pas quitter le domicile de la personne avant l’heure ou en laissant les enfants seuls si les parents sont en retard ».

**La responsabilité civile :** Elle correspond à l’obligation de réparer les préjudices causés à autrui, soit de son fait, soit par imprudence ou négligence. La réparation se fait sous forme de dommages et intérêts.

**Exemple :**

« L’ADVF aide une personne à se lever, sans avoir vu que le fer à repasser est resté branché. La PA trébuche et se casse le col du fémur.

**La responsabilité pénale :** elle correspond à l’obligation de supporter la peine prévue pour la contravention, le délit ou le crime.

**Exemple :** L’ADVF commet un vol d’objets ou d’argent chez la PA ou commet des faits de non-assistance à personne en danger : sa responsabilité pénale pourra alors être engagée.

1. L’éthique – La déontologie :

Comme toutes les professions, le métier d’ADVF est soumis à des règles éthiques et de déontologie.

Les termes « éthique » et « déontologie » peuvent paraitre identiques mais ne le sont pas. Il existe une nuance : l’éthique et la déontologie sont des termes complémentaires mais ne signifient pas la même chose.

**La déontologie** détermine **l’ensemble des devoirs d’un professionnel** dans l’accomplissement de ses missions. Elle s’applique à **tous les membres d’une même activité professionnelle ou d’un corps de métier.**

**L’éthique**, au contraire, **invite le professionnel à réfléchir sur les valeurs** qui motivent son action et à **choisir la conduite la plus appropriée.** Elle fait référence au **comportement d’un individu** en fonction de son caractère. C’est l’ensemble des **normes morales** qui influencent nos actions et leur fondement. C’est en quelque sorte la science de la morale qui essaie de définir **ce qui est bien et ce qui est mal.**

Dans certaines professions, il existe des codes de déontologie et une autorité est chargée de la faire respecter et d’imposer des sanctions en cas de dérogation.

**Exemples concrets :**

**Exemples de Codes de déontologie :** les avocats, les médecins ont un Code de déontologie et c’est l’Ordre des avocats ou des médecins qui est chargé d’en faire respecter les règles.

**Exemples de règles déontologiques :**

* Dans les professions de la santé : le secret médical (interdiction de dévoiler des informations sur leurs patients) ;
* Pour les avocats : le secret professionnel (interdiction de dévoiler des informations sur leurs clients)
* Dans la police : interdiction pour un policier de profiter de sa fonction pour obtenir des avantages en sa faveur.

1. Le secret professionnel – le secret partagé :

Selon la déontologie, les professionnels intervenant à domicile sont contraints de ne pas divulguer des informations personnelles concernant les personnes qu’ils accompagnent.

La violation du secret professionnel est sanctionnée par la Loi. Toutefois, il existe des situations dans lesquelles la violation du secret professionnel est permise, notamment lorsque l’information porte sur des faits de maltraitances (privations, sévices, y compris les atteintes ou mutilations sexuelles) infligées à un mineur ou à une personne qui n’est pas en mesure de se protéger. Dans ce cas de figure, il n’y a pas de violation du secret professionnel. L’ADVF a même le devoir de transmettre à sa hiérarchie ce qu’elle a vu mais également les déductions qu’elle fait de cette observation.

Nous parlons alors de « **secret partagé** » à condition que seules les informations pertinentes soient transmises.

Elle doit veiller à ce que le destinataire de l’information soit lui aussi tenu au secret professionnel (sa responsable, l’infirmier ou le médecin intervenant au domicile de la personne).

Ce partage d’informations s’inscrit dans le travail d’accompagnement ; il permettra aux professionnels de mettre en œuvre des mesures de protection de la personne victime de mauvais traitements.

**Exemples concrets :**

Ce qui se passe au domicile d’une PA, ce qu’elle vous dit ou vous confie de sa vie privée ou intime, **ne doit jamais être divulgué à l’extérieur.**

Si vous parlez d’une situation vécue professionnelle, vous ne **donnerez jamais de nom en dehors du cadre professionnel.**