CCP 2

Accompagner la personne dans les actes essentiels du quotidien

Compétence 5 : Etablir une relation professionnelle avec la personne accompagnée et son entourage.

Compétences 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 7 : Contribuer à l’autonomie physique, intellectuelle et sociale de la personne.

Compétence 8 : Aider la personne à faire sa toilette, à s’habiller et à se déplacer.

Compétence 9 : Assister la personne lors des courses, de la préparation et de la prise des repas.

**Compétence 5**

**Etablir une relation professionnelle avec la personne accompagnée et son entourage.**

1. Assister : deux personnes en relation dans un lieu
2. La personne accompagnée
3. L’ADVF
4. L’aide
5. La perte d’autonomie et la dépendance
6. Les caractéristiques et outils d’évaluation de la dépendance et de l’autonomie
7. Le principal dispositif d’aide à la dépendance : L’APA
8. Le plan d’aide à domicile
9. L’essentiel à retenir
10. Débuter son intervention, c’est…
11. Développer son intervention, c’est...
12. Terminer son intervention, c’est…
13. Les techniques mobilisées
14. L’écoute, la communication verbale et non verbale
15. La transmission d’informations : le cahier de liaison
16. Organiser les actes à accomplir avec la personne et s’adapter aux situations
17. L’essentiel à retenir
18. Se repérer dans le temps et dans l’espace
19. S’adapter au rythme variable d’un jour à l’autre de la personne aidée
20. Organiser son intervention en fonction du contexte et des désirs de la personne accompagnée
21. Donner des explications sur son organisation à la personne accompagnée afin d’obtenir son accord
22. Préparer, exécuter, ranger sont les 3 étapes dans l’organisation d’une tâches
23. La charte des droits et libertés de la personne accueillie

**Compétence 5**

**Etablir une relation professionnelle avec la personne accompagnée et son entourage.**

**Définition :**

**Accompagner, c’est : assister, aider, soutenir.**

Seconder, soutenir quelqu’un dans son activité.

Etre avec lui, lui tenir compagnie.

Apporter son concours à quelqu’un, joindre ses efforts aux siens dans ce qu’il fait.

Lui être utile, faciliter son action.

Quel que soit le type d’accompagnement proposé, la relation d’aide qui se créée entre la personne accompagnée et l’ADVF peut être décrite ainsi :

« La relation d’aide consiste en une interaction particulière entre deux personnes, l’intervenante et la personne, chacun contribuant personnellement à la recherche et à la satisfaction d’un besoin d’aide présent chez la personne »

(Jacques Chalifour, « La relation d’aide en soins infirmiers » 1989)

1. Assister : deux personnes en relation dans un lieu
2. **La personne accompagnée**

La personne peut être un enfant, une personne en situation de handicap, une personne âgée. Chaque personne est une situation particulière : **un être bio-psycho-social.**

Etre biologique : Le biologique se caractérise par l’âge, le sexe, le corps et son degrés d’autonomie et de dépendance.

Etre psychologique : C’est le mental qui englobe la personnalité, le comportement, l’intellect, les habitudes de vie, les croyances et aussi son degrés d’autonomie et de dépendance.

Etre social : C’est la collectivité avec les rapports entre individus, l’environnement familiale et professionnel, l’éducation, la culture et aussi les ressources et ses défaillances.

Chaque personne accompagnée demande à être connue et bien comprise dans sa demande et dans ses besoins : Que sait-elle ? Que veut-elle ? Que peut-elle ?

1. **L’ADVF**

L’ADVF et l’entourage mettent leurs compétences en partage.

**Le savoir :** Toutes les connaissances acquises durant la vie par le biais professionnel (formation, expériences, etc.) et personnel.

**Le savoir-être :** L’image proposée aux autres (la tenue, le sourire, etc.) autant que le comportement, la façon de faire, de réagir (discrétion, mise en confiance, douceur, etc.).

**Le savoir-faire :** C’est la connaissance et la maîtrise (théorique et pratique) des techniques gestuelles.

**Le savoir-devenir :** La capacité à évoluer avec son temps et les événements ; continuer à apprendre, à s’adapter.

Dans ces quatre formes de savoir, l’aidant sera en plus influencé par son état d’esprit du moment : Est-il bien dans sa peau ? Est-il en accord avec l’autre ? Est-il d’accord avec la tâche à effectuer ? **Si tout est maîtrisé alors l’aide sera de qualité.**

1. **L’aide**

Elle peut revêtir différents formes :

**Aide préventive :** Protéger la tête du bébé pour éviter l’insolation.

**Aide curative :** Inciter la personne à suivre son traitement pour guérir.

**Aide d’entretien :** Nettoyer le fauteuil d’une personne handicapée.

**Aide éducative :** Renforcer l’apprentissage d’un enfant par un jeu de société.

**Aide de réhabilitation :** Aider une personne à s’adapter, trouver une technique de remplacement.

**Aide palliative :** Aider une personne en fin de vie à vivre ses derniers moments.

**Par la réflexion, l’ADVF combine tous ces éléments pour proposer une réponse ajustée à la demande d’aide.**

De la théorie à la pratique par le questionnement : **la méthode QQCOQP (qui, quoi, comment, où, quand, pourquoi)**

Exemple concret : l’aide à la toilette de M Géronte.

**Qui ?** Qui est M Géronte ? Un homme âgé ayant besoin d’une tierce personne pour un acte d’hygiène et de confort. Apprécie-t-il la propreté ? Est-il exigeant ? Peut-il contrôler ses mouvements ? Est-il facilement essoufflé, fatigable ? Que souhaite ce monsieur et quelles sont ses ressources physiques et morales ?

**Quoi ?** Que souhaite M Géronte ? Que devra faire exactement l’ADVF ? Quelle action (Laver ? Rincer ? Sécher ?) faudra-t-il faire ? Et sur quelle partie du corps ?

**Comment ?** Avec quelles techniques et quel matériel ? Avec une cuvette au lit, sur une chaise devant le lavabo ? Commencer par le haut, par le bas ? Dois-je me dépêcher ? Quelles précautions dois-je prendre ?

**Où ?** Qu’est-ce qui est le plus pratique pour ce monsieur et pour moi ? Au lit, au lavabo, à la douche ?

**Quand ?** Tout de suite ? Après le petit-déjeuner ? Dans la matinée ?

**Pourquoi ?** L’aide est-elle ponctuelle ou régulière ? Rentre-t-elle dans un projet de rééducation ?

**Savoir évaluer (les indicateurs de performance de l’aide)**

Toute action d’accompagnement doit se terminer par une évaluation. Elle concerne à la fois l’ADVF qui réalise une auto-évaluation et la personne accompagnée dont il faut évaluer la satisfaction.

Quelques paramètres utiles à l’évaluation :

* **Efficacité :** Y-a-t-il un changement notable après l’intervention ? Les missions ont-t-elles pu être réalisées ?
* **Sécurité :** Ai-je mis la vie ou la santé de la Pa en danger (risques de chute par exemple)? Ai-je mis ma santé en danger (troubles musculo-squelettiques) ?
* **Economie de temps :** Sans rien négliger, ai-je fait vite et bien ?
* **Economie de gestes :** Est-ce que je maîtrise bien les techniques ?
* **Economie de matériel :** Ai-je évité le gaspillage, respecté le budget de la PA et respecté l’environnement ?
* **Qualité de la relation :** Ai-je été à l’écoute, courtoise, positive ?
* **Respect de l’intimité :** Ai-je été discrète, ai-je respecté la pudeur de la PA ?

**Attention :**

Ces indicateurs peuvent être mesurés de manière plus ou moins détaillée. Ils doivent permettre de limiter la subjectivité de l’évaluation. De manière simple, on peut y répondre par : FAIT/PAS FAIT ; OUI/NON ; CORRECT/MOYEN/INSUFFISANT.

OU apprécier plus finement !

1. La perte d’autonomie et la dépendance
2. **Les caractéristiques et outils d’évaluation de la dépendance et de l’autonomie**

**LA Grille AGGIR**

La grille nationale AGGIR (Autonomie, Gérontologique, Groupe Iso-Ressources) permet d’évaluer le degré de dépendance du demandeur de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) afin de déterminer le niveau d’aide dont il a besoin. Les niveaux de dépendance sont classés en 6 groupes dits « iso-ressources » (GIR).

**Evaluation des activités**

La grille AGGIR est une grille d’évaluation des capacités de la personne âgée à accomplir certaines activités.

Pour chaque activité, les capacités de la personne âgée sont évaluées selon 3 modalités :

* Fait seule, totalement, habituellement et correctement ;
* Fait partiellement, ou non, habituellement et correctement ;
* Ne fait pas.

Cette évaluation permet de déterminer le degré de dépendance de la personne âgée. En fonction de son degré de dépendance, elle est classée dans l’un des 6 « groupes iso-ressources » (GIR). A chaque GIR correspond un niveau de besoin d’aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

**Principe**

Elle évalue les capacités de la personne âgée à accomplir 10 activités corporelles et mentales, dites discriminantes, et 7 activités domestiques et sociales, dites illustratives.

Seules les 10 activités dites discriminantes sont utilisées pour déterminer le GIR dont relève la personne âgée. Les 7 autres activités dites illustratives sont destinées à apporter des informations pour l’élaboration du plan d’aide de la personne âgée.

**Les 10 variables dites « discriminantes »**

1. Cohérence
2. Orientation
3. Toilette
4. Habillage
5. Alimentation
6. Elimination
7. Transferts (se lever, se coucher, s’asseoir)
8. Déplacements à l’intérieur
9. Déplacement à l’extérieur
10. Communication à distance

**Les 7 variables dites « illustratives »**

1. Gestion personnel de son budget et de ses biens
2. Cuisine
3. Ménage
4. Transports
5. Achats
6. Suivi du traitement
7. Activités de temps libre

**Les 6 niveaux de dépendance de la grille AGGIR**

AUTONOMIE

GIR 6 : Le groupe iso-ressources 6 réunit les personnes âgées toujours autonomes pour les essentiels de la vie courante.

GIR 5 : Concerne les personnes âgées ayant besoin d’une aide ponctuelle pour la toilette, les courses, la préparation des repas et le ménage.

GIR 4 : Réunit les PA n’assumant pas seule leurs transferts mais qui se déplacent encore à l’intérieur de leur logement. Elles doivent être aidées régulièrement pour la toilette, l’habillage, les repas, etc.

GIR 3 : PA ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie physique, et qui ont besoin d’une aide quotidienne.

GIR 2 : Personnes âgées confinées au lit ou en fauteuil, dont les fonctions intellectuelles sont touchées et dont l’état demande une prise en charge pour la plupart des activités quotidiennes.

GIR 1 : Concerne les PA confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont altérées et qui demandent une aide à domicile indispensable et continue.

DEPENDANCE

Le plan d’aide à domicile peut être ainsi élaboré, il regroupe l’ensemble des besoins de la personne déterminés à partir de la grille AGGIR.

**Changement de GIR**

Le classement dans un GIR et le montant de l’APA sont revus régulièrement par l’équipe médico-sociale du Conseil Départemental (pour la personne à domicile) ou par le médecin coordonnateur ou, à défaut, un médecin conventionné (pour la personne en établissement).

Cette révision peut être demandée à tout moment par le bénéficiaire de l’allocation (ou un de ses proches) par courrier adressé aux services compétents du Conseil Départemental.

La personne classée en GIR 5 ou 6 lors d’une précédente demande d’APA, peut déposer une nouvelle demande d’allocation en cas de dégradation de son état de santé.

1. **Le principal dispositif d’aide à la dépendance : l’APA**

**Aides financières**

En fonction de la situation de la personne âgée, des aides financières sont possibles :

* L’allocation personnalisée d’autonomie (APA).
* L’aide accordée par les caisses de retraite pour des heures d’aide à domicile.
* L’exonération de charges sociales dans le cadre de l’emploi à domicile proposé par des particuliers.

**L’allocation personnalisée d’autonomie (APA) à domicile**

Elle a été conçue dans le but de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Elle n’est versée que pour les GIR 1, 2, 3 et 4. Les GIR 5 et 6 peuvent bénéficier des allocations de leur caisse de retraite pour obtenir les services d’une aide-ménagère.

**Qui est considéré comme « vivant à domicile » ?**

Les personnes âgées qui résident :

* Dans un logement personnel ;
* Au foyer d’un membre de leur famille ;
* En hébergement familiale ;
* En foyer logement.

**Que peut-on financer avec l’APA ?**

Des services, professionnels de préférence, ADVF par exemple, qui vont permettre le soutien à domicile d’une personne âgée en perte d’autonomie.

L’APA finance aussi le soutien à la perte d’autonomie d’un résident en maison de retraite, un place en accueil de jour, de l’hébergement temporaire, des aides techniques, des travaux d’adaptation du logement.

**Comment faire la demande d’APA ?**

Il faut se procurer un dossier qui est délivré par les services du conseil départemental du département de la résidence de la personne :

* Soit par l’intermédiaire du CCAS ou CCIAS (Centre communal ou intercommunal d’action sociale) de sa mairie ;
* Soit par l’intermédiaire CLIC (Centre local d’information et de coordination en gérontologie) ;
* Soit par l’intermédiaire d’un organisme d’aide à domicile (en général les organismes aident à la constitution du dossier).

1. **Le plan d’aide à domicile**

L’aide prévue à cet effet est modulée en fonction du niveau de dépendance et du niveau de revenus de la personne.

Si la personne âgée vit chez elle et qu’elle relève d’une catégorie de 1 à 4 de la grille AGGIR, un plan d’aide lui est proposé qui prend en compte l’ensemble de ses besoins en fonction de son environnement :

* Aide à domicile (aide-ménagère et/ou ADVF) ;
* Portage des repas ;
* Aides techniques pour aménager le logement ;
* Frais de transport ;
* Liaison de téléassistance.
* La personne âgée peut ensuite choisir d’embaucher directement quelqu’un pour l’aider ou recourir à des organismes (associations, entreprises, CCAS spécialisés).

1. L’essentiel à retenir
2. **Débuter son intervention, c’est…**

**Mettre en place une relation professionnelle**

L’ADVF définit sa fonction et la précise au regard de la PA :

* Aide à la personne : toilette, habillage, déplacements, courses, repas, etc. ;
* Entretien du domicile : ménage, rangement, etc. ;

L’ADVF établit un climat de confiance, ce qui incite la personne à s’exprimer. Le dialogue est présent (écouter, reformuler, rassurer). La conversation est là pour combler un vide : « Parler de la pluie et du beau temps » pour rompre la solitude par exemple. Il est encore plus intéressant d’échanger sur les activités de la vie quotidienne qui sont l’objet de l’intervention de l’ADVF, toujours dans la perspective dynamique « d’apporter la vie de l’extérieur » et de connaitre les besoins de la personne.

**Identifier les caractéristiques de la personne**

L’ADVF questionne la personne pour connaître ses besoins. Aux yeux de la PA, quelles sont les choses importantes à effectuer ? De quelle manière souhaite-t-elle qu’elles soient faites ? Au début d’une relation, les tâches à effectuer sont souvent essentiellement des tâches ménagères. La personne en perte d’autonomie, ne peut plus faire face à l’ensemble des activités qu’elle menait, elle délègue alors les tâches ménagères et essaie de maintenir le plus longtemps possible son indépendance pour sa toilette et sa mobilité. C’est à la professionnelle de faire sa place au foyer de la personne.

**S’adapter au contexte environnemental de la PA**

L’ADVF s’enquiert du fonctionnement au quotidien de la personne.

Peut-elle compter sur quelqu’un dans son entourage ?

Quelles sont les activités qu’elle ne peut plus faire en raison des locaux, du matériel ?

Quels sont les autres professionnels qui interviennent à son domicile ?

**Faire preuve de discrétion**

Entrer chez autrui c’est déjà toucher son intimité.

La conversation risque de déborder avec le regret de part et d’autre d’avoir trop parlé.

L’ADVF se doit d’être sympathique tout en gardant ses distances.

**Maintenir une vigilance constante**

Où sont les numéros de téléphone importants ?

Y a-t-il un cahier de liaison ? Faut-il en créer un ?

1. **Développer son intervention, c’est…**

**Maintenir la relation professionnelle**

Au fil des interventions, l’ADVF entretient une relation professionnelle pour travailler en accord avec la personne.

Pour une aide à la personne : toilette, habillage, déplacements…

Elle conclut et félicite après l’action

Elle guide l’action par la parole

Elle explique avant l’action

**Effectuer ses activités tout en maintenant une communication authentique**

L’ADVF doit apprendre à faire plusieurs choses à la fois : travailler et parler en priorisant la demande du moment. Elle entreprend les tâches de son intervention tout en effectuant ses tâches ménagères ou d’accompagnement. Elle communique avec une grande attention.

**Rester vigilante**

Elle suit l’objectif fixé en respectant les critères d’efficacité, de sécurité, d’économie de temps, de gestes, de matériel.

1. **Terminer son intervention, c’est…**

**Effectuer une évaluation rapide de son travail**

La personne est en sécurité, elle est sereine.

Les tâches prévues ont été réalisées.

Un planning a été établi pour les jours suivants.

Le logement est en ordre.

Le cahier de liaison a été rempli.

**Evaluer avec la PA la prochaine intervention**

L’ADVF prend le temps de renseigner la personne sur sa prochaine intervention : quand reviendra-t-elle ? Quelles tâches seront effectuées ? Elle lui propose de réfléchir aux services qu’elle souhaiterait obtenir en priorité.

**Garder une disponibilité pour prendre congé**

L’ADVF remplit s’il y a lieu le cahier de liaison. Elle se change, lui dit au revoir et prend congé après s’être lavée les mains.

1. Les techniques mobilisées
2. **L’écoute, la communication verbale et non verbale**

La communication est tout un art à ne pas négliger.

* L’ADVF fait preuve d’une écoute empathique.
* L’ADVF assure des échanges verbaux.
* L’ADVF assure des échanges non verbaux.

La disponibilité à écouter n’est pas innée et la disponibilité à comprendre ne l’est pas davantage. Combien de fois par distraction, lassitude, « nous loupons un épisode » et combien de quiproquos s’installent en raison de parasitages divers et variés ?

**Difficultés de communication**

Elles sont souvent dues au fait que :

* Nous ne savons pas toujours écouter, ni avec les oreilles, ni avec les yeux ;
* Nous avons chacun individuellement, notre propre système de croyances et nous interprétons les événements à travers lui ;
* Nous pensons que tout le monde a le même cadre de référence et de valeurs.

Notre langage est régulièrement imprécis.

**Attitudes à adopter en cas de difficultés de communication**

* Rappeler les faits tels qu’ils se sont produits.
* Exprimer son sentiment par rapport au problème.
* Suggérer des solutions applicables : il serait bon de…
* Citer des conséquences positives et questionner : comment peut-on faire pour… ?
* Faire preuve de patience face à une surdité, une lenteur de compréhension.

1. **La transmission d’informations : le cahier de liaison**

C’est un document écrit, assurant une relation régulière entre les individus partageant un même centre d’intérêt (ici la personne accompagnée).

Il représente une preuve (ce qui est écrit reste) du passage, du travail accompli.

Il engage la responsabilité de celui qui écrit.

**Présentation du document « cahier de liaison » par la méthode QQCOQP**

|  |  |
| --- | --- |
| QUI ? | Toute personne qui se sent concernée et qui veut communiquer (par exemple l’ADVF à une autre ADVF pour passer le flambeau).  L’ADVF pour elle-même afin de soulager sa mémoire lorsqu’elle a différentes PA.  L’ADVF à la famille, les soignants, pour savoir qui fait quoi, etc. |
| QUOI ? | Action faite ou à faire (lessive étendue, shampoing à acheter, etc.).  Anomalie vue ou entendue (siphon bouché, essoufflement inhabituel, etc.).  Question nécessitant réponse.  Déroulement de la prestation (le bébé a bien tété ; change à 10h, selles bien moulées ; dormi 2h). |
| COMMENT ? | Le principal est que l’écrit soit lisible et compréhensible.  Chronologiquement, daté (heure si important) et paraphé (l’auteur s’engage).  Utiliser des phrases courtes : sujet-verbe-complément et/ou adjectif. Souligner ou encadrer ce qui est important.  Ne relater que les faits sans interprétations lorsqu’il s’agit d’aide à la personne.  Utiliser des tableaux pour les actions à mener : les cocher ira plus vite. |
| OU ? | Le cahier de liaison dédié aux messages n’a rien d’un brouillon.  Le cahier est gardé à la même place connue des seuls intervenants.  Le cahier est rangé (surtout si des informations sont confidentielles et par respect du secret professionnel).  D’autres intervenants tels que SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) et HAD (hospitalisation à domicile) peuvent avoir leur propre dossier sur lequel figurent l’état de santé et les soins. L’ADVF pourrait, avec autorisation, y noter son aide à la personne. |
| QUAND ? | A chaque intervention.  Généralement avant de s’en aller.  Dès qu’intervient un événement particulier qu’on aurait peur d’oublier de consigner. |
| POURQUOI ? | Partager des informations  Se donner des repères (planification des actions à venir). |

1. Organiser les actes à accomplir avec la personne et s’adapter aux situations

*Exemple concret :*

Marie, ADVF, travaille chez M.B. Il est âgé de 86 ans, et est atteint de tremblements essentiels. Ce sont des tremblements des mains qui viennent avec l’âge et qui n’ont rien à voir avec la maladie de Parkinson, mais qui le handicapent lorsqu’il se lance dans des activités délicates.

Ce mercredi matin, à 8h45, Marie est sur le chemin du travail. Elle pense à son intervention. Comme d’habitude, elle commencera par aérer la chambre de M.B. puis refera le lit à fond, elle mettra les draps sales dans la machine à laver avec le linge de M.B. et fera tourner une lessive. Pendant la lessive, elle ira au supermarché avec M.B. afin de faire les achats des repas de midi du jour et du lendemain. Le supermarché est à 5 min de la maison, c’est pratique. En rentrant, selon ce que M.B. aura choisi pour son repas, suivant la durée de préparation, soit elle se mettra tout de suite aux fourneaux, soit elle étendra d’abord le linge et cuisinera après.

Marie sonne à la porte de M.B., la réponse tarde à venir. Enfin, la porte s’ouvre, M.B. apparaît, son pull et son pantalon tout trempés de café. Il sort un mouchoir de poche et s’essuie les yeux : « Ah, Madame, c’est affreux de vieillir ! ». Marie salue M.B., entre dans la maison et découvre le bol renversé, le café s’est répandu sur la nappe, il a coulé sur la chaise et sur le sol.

Le temps de poser son sac, changer ses chaussures et enfiler un petit tablier a suffi à Marie pour modifier le plan de son intervention. Elle s’occupera d’abord de M.B. qui a bien besoin qu’on lui remonte le moral, mais il faudra qu’elle récupère ce temps. Impossible de le récupérer sur le temps des courses, car c’est un temps important pour lui donc il faudra cuisiner quelque chose de rapide ! Aussitôt pensé aussitôt réalisé !

1. L’essentiel à retenir
2. **Se repérer dans le temps et dans l’espace**

Savoir se situer pour l’ADVF est primordial.

**Dans le temps**

* Est-ce le jour de la grande lessive ou celui où j’ai promis une promenade ?
* Est-ce que j’ai le temps de faire les courses ou est-ce l’heure de préparer le repas ?
* Est-ce que je suis en avance ou en retard par rapport à ma planification ?

**ATTENTION**

La mise en place d’un calendrier des tâches est nécessaire pour de nombreuses PA. Certains employeurs en proposent à leurs salariées, mais si ce n’est pas le cas, il est aisé d’en créer un, en faisant toutefois attention de prendre en compte certaines dimensions.

**Tenir compte de la fréquence**

L’aide à la personne (toilette, habillage) sera journalière et l’entretien de la salle de bain tous les trois jours, par exemple.

**Tenir compte de la durée**

Faire les courses, préparer le repas, aider la PA à manger, prend beaucoup plus de temps que faire réchauffer et accompagner à manger un plat déjà cuisiné.

Deux calendriers sont nécessaires :

* Un calendrier hebdomadaire avec les activités en fonction des jours de la semaine et un code qui indique si la tâche a été accompli « à fond ».
* Un calendrier mensuel pour certaines tâches (lavage des vitres) ou activités (accompagner la personne chez le kinésithérapeute) en fonction des semaines.

**Dans l’espace**

Chaque domicile étant très différents, l’ADVF qui a plusieurs PA doit mémoriser la topographie des lieux pour s’adapter au plus vite. Elle doit repérer rapidement « les pièges » du logement (un coin de table à angle saillant sur le passage, un tapis dont le bout relève, l’eau qui sort brûlante du robinet, etc.) car les accidents sont nombreux dans ce métier.

L’ADVF peut être parasitée ou à l’inverse encouragée par les impressions que le logement lui a laissées : « c’est petit ou trop grand », « c’est fonctionnel ou pas », « c’est propre ou sale », « c’est chaleureux ou triste ». Ces impressions peuvent influencer son humeur et sa disposition à accompagner.

Se situer en présence de la PA permet, dans le cas des personnes âgées en particulier, de stimuler sa mémoire : « aujourd’hui nous sommes lundi, c’est le jour de la lessive et de la promenade. Tous les premiers lundis du mois, il y a un grand marché dans la rue, nous pourrions y aller. Rendez-vous compte, nous sommes en 2015, voilà 10 ans que ce marché existe. »

1. **S’adapter au rythme variable d’un jour à l’autre de la personne aidée**

A cause d’une analyse incomplète de la situation ou d’un imprévu, les plans de l’ADVF doivent être modifiés.

Exemples concrets :

Au moment de l’aide à la toilette au lavabo, la PA peut dire : « j’ai mal », « je suis fatigué », « je glisse », « j’ai envie de faire pipi », « je me sens mal », etc.

La personne veut se lever de son fauteuil, mais vous la sentez angoissée ou essoufflée ou fiévreuse.

Vous préparez le repas et vous vous apercevez qu’il vous manque un œuf sur les trois que prévoit la recette.

**Ces quelques déconvenues nécessitent un réajustement avec des décisions à prendre :**

* Est-ce grave ou urgent ?
* Peut-on différer l’action en cours ?
* A-t-on une solution de remplacement ?
* Qu’en pense la PA ?

**Ceci suppose des qualités et compétences de la part de l’ADVF :**

* Savoir faire preuve de vivacité d’esprit ;
* Savoir dédramatiser ou être persuasive ;
* Savoir écouter la PA ;
* Savoir faire le bilan des ressources.

1. **Organiser son intervention en fonction du contexte et des désirs de la personne accompagnée**

Que ce soit pour le ménage, l’entretien du linge, le repas ou l’aide directe à la personne, il existe, sinon des grands principes, en tout cas, des habitudes qui nous sont propres. C’est la raison pour laquelle nous devons dialoguer et confronter nos pratiques de façon à faire valider notre plan d’action.

Pour l’hygiène corporelle, il est conseillé de se brosser les dents au minimum chaque soir au coucher et de changer de sous-vêtements tous les jours. Malgré cela, ces recommandations ne sont pas toujours suivies et nous laissent perplexes sur notre conduite à tenir, surtout s’agissant d’une personne âgée toujours en bonne santé.

Pour les actes de la vie quotidienne que nous pensons maîtriser, nous devons tout à coup remettre en cause parfois des années d’apprentissage, questionner notre éducation ou faire preuve de persuasion si l’autre se trompe ou fait mal.

**De fait, 3 situations s’offrent à nous :**

* Nous sommes d’accord sur la marche à suivre, donc aucun problème ;
* Nos points de vue sont divergents mais se valent, c’est la PA qui a raison ;
* Nous sommes en désaccord et la PA a tort, L’ADVF doit se poser la question suivant : « est-ce que son erreur peut la mettre en danger ou nuire à son environnement ? ». Si c’est le cas, je mets à profit mes connaissances et mon expérience pour informer voire éduquer : « vous devez comprendre que l’eau de javel ne se mélange à aucun produit, car il y a un risque de dégagement de gaz nocif » ou « surtout ne prenez pas de sucres rapides en cas de régime diabétique, car cela contrarie votre traitement ».

1. **Donner des explications sur son organisation à la personne accompagnée afin d’obtenir son accord**

Quelques phrases pour se mettre d’accord :

* Je vous propose……………. Qu’en pensez-vous ?
* Je pense qu’il faudrait…………..mais c’est vous qui décidez ;
* Que souhaitez-vous que je fasse en premier ?
* Quelles tâches me confiez-vous durant mon heure de présence ?
* Y a-t-il des objets que vous ne souhaitez pas que je touche ?

1. **Préparer, exécuter, ranger sont les 3 étapes dans l’organisation d’une tâche**

Une bonne préparation permet un bon enchaînement des actions. Elle réalise une économie de temps non négligeable pour l’ADVF et apporte une plus-value à l’ensemble de l’accompagnement.

Exemples :

* Inventorier tous les ingrédients nécessaires pour réaliser un repas.
* Parcourir intégralement une recette de cuisine avant de se lancer dans sa réalisation.
* Lire consciencieusement la notice d’utilisation d’un nouveau produit avant de l’employer.
* S’assurer de la bonne température de la pièce, de l’eau du robinet avant d’entreprendre une toilette.
* Garantir le respect de la pudeur ou de l’intimité en fermant les rideaux.

Regrouper tout son matériel, anticiper l’action, supposent de la part de l’ADVF une clairvoyance et une connaissance de la fiche technique ou de la procédure. **La performance viendra avec l’expérience.**

1. La charte des droits et libertés de la personne accueillie

(Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l’article L.311-4 du code de l’action sociale et des familles)

Article 1 - Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d’accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l’objet d’une discrimination en raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d’une prise en charge ou d’un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 – Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 – Droit à l’information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l’accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur les droits et sur l’organisation et le fonctionnement de l’établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d’accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d’usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi, s’effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 – Principe du libre choix, du consentement éclairé et d la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d’orientation :

1-La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d’un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d’accompagnement ou de prise en charge ;

2-Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l’informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l’accompagnement et en veillant à sa compréhension ;

3-Le droit à la participation directe, ou avec l’aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d’accueil et d’accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l’expression par la personne d’un choix ou d’un consentement éclairé n’est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l’établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d’accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l’état de la personne ne lui permet pas de l’exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d’expression et de représentation qui figurent au code de la Santé publique. La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l’accompagnement.

Article 5 – Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d’écoute et d’expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d’orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 – Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l’accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l’accueil et la prise en charge ou l’accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toutes mesures utiles à cette fin. Dans le respect du projet d’accueil et d’accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 – Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l’ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 – Droit à l’autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l’institution, à l’extérieur de celle-ci, sont favorisées. Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu’elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 – Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l’accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d’accompagnement. Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l’institution, dans le respect du projet d’accueil et d’accompagnement individualisé et des décisions de justice. Les moments de fin de vie doivent faire l’objet de soins, d’assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne tant que ses proches ou représentants.

Article 10 – Droit à l’exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L’exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l’institution, qui prend à cet effet toutes les mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 – Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s’obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s’exerce dans le respect de la liberté d’autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 – Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l’intimité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l’accompagnement, le droit à l’intimité doit être préservé.