

Annales LIVRET II
DU DEAVS

DIPLOME D'ETAT D'AUXILIAIRE DE VIE SOCIALE

Via VALIDATION DES AQUIS DE L'EXPERIENCE 2018

Dans cette présentation, vous trouverez l'ensemble du livret 2, des réponses très développés, la lettre de motivation exigée et le respect de la présentation générale de ce livret qui reste indispensable.

Cette parution très complète vous servira de nombreuses façons dans votre travail de rédaction, et vous permettra d'optimiser vos chances de réussite.

Nadia TARZOUT

Résumé du manuscrit

L'auteur de cet ouvrage a exercé en tant qu'Auxiliaire de vie sociale pendant 6 ans, c'est dans cet état d'esprit qu'elle a validé son diplôme cette année (2018). Actuellement investie de son nouveau projet de "Formateur Indépendant pour adulte", dans le secteur de l'aide à la personne, elle a souhaité rendre accessible les annales de cette session du DEAVS via la VAE car dans ce domaine, il n'y en a pas et les candidats libres sont désavantagés dans cette filière du sanitaire et social. Son travail est très complet afin de vous apporter un maximum d'éléments constructifs, et inspirants.

Sommaire

MOTIVATIONS LETTRE AU JURY.....	3
Projet personnel.....	4
Motivations et expériences.....	4
Projet Professionnel.....	7
La validation des acquis de l'expérience, est une étape importante.....	9
Le choix du diplôme.....	9
DOMAINE DE COMPÉTENCES 1 DU DE AVS : CONNAISSANCE DE LA PERSONNE.....	11
Le cycle des développements des personnes.....	11
Définition de la sénescence.....	12
Définition du vieillissement différentiel.....	13
Symptômes et déficiences maladies, handicaps, et incidences sur la vie sociale et quotidienne.....	14
Alzheimer.....	14
Parkinson.....	15
Accident Vasculaire Cérébral.....	16
Définition de l'aphasie.....	17
Diabète de type II.....	18
Polypathologies du vieillissement.....	19
Autres maladies articulaires.....	22
Arthrose.....	22
Les arthrites.....	23
Les autres maladies psychologiques.....	23
Dépression.....	23
Bipolarité.....	24
DOMAINE DE COMPÉTENCES 2 DU DE AVS : ACCOMPAGNEMENT ET AIDE INDIVIDUALISÉE DANS LES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE.....	25
DOMAINE DE COMPÉTENCES 3 DU DE AVS : ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE ET RELATIONNELLE.....	40
La communication avec les patients à particularités.....	41
Les patients d'origine étrangère.....	42
DOMAINE DE COMPÉTENCES 4 DU DE AVS : ACCOMPAGNEMENT ET AIDE DANS LES ACTES ORDINAIRES DE LA VIE QUOTIDIENNE.....	54
DOMAINE DE COMPÉTENCES 5 DU DE AVS : PARTICIPATION À LA MISE EN ŒUVRE, AU SUIVI ET À L'ÉVALUATION DU PROJET INDIVIDUALISÉ.....	59
DOMAINE DE COMPÉTENCES 6 DU DE AVS : COMMUNICATION PROFESSIONNELLE ET VIE INSTITUTIONNELLE.....	70

Motivations

Lettre au jury

Expliquez les raisons de votre démarche et le choix de diplôme par rapport à votre projet professionnel et personnel.

Mesdames, Messieurs.

Bonjour,

Je suis Auxiliaire de vie sociale depuis 6 ans, du moins, c'est dans cet état d'esprit que j'exerce.

Mon nom est NADIA T. Je suis une femme investie de 39 ans, et c'est à vous cher jury que j'ai choisi de me présenter avec enthousiasme et confiance afin de légitimer et de valider ce titre.

J'ai conscience que vous ne pourrez vous faire une idée juste de ma personne qu'après la lecture de ce livret, je me décris donc plus précisément dans les lignes qui suivent.

Dans ma présentation je vous livre les forces qui me portent, les éléments de mon parcours et mes aspirations.

Aussi, j'ai souhaité mettre en œuvre une dynamique originale au cours de la conception de ce livret 2 afin que vous puissiez prendre du plaisir et rompre avec une certaine linéarité conventionnelle tout en respectant la présentation générale de ce livret.

En espérant pouvoir contribuer à vous faire passer un moment agréable, je vous souhaite bonne Lecture.

Mme T.

Projet personnel

Il s'articule autour du souhait d'allier respect de soi, plaisir et travail.
Il s'ancre dans un mode de vie sain et cohérent avec mes convictions personnelles qui me permettent aussi de me réaliser professionnellement.

J'ai découvert très tôt que mon épanouissement personnel passait par l'altruisme. Cette conviction n'a fait qu'accroître au fil des ans et est désormais pleinement acquise, et puis j'ai découvert un peu par hasard mais pas tout à fait le métier d'aide à domicile.

En effet en 2009 j'avais entamé des recherches et étudié les options qui pouvaient me permettre d'accéder aux métiers du sanitaire et social tel que assistante sociale, aide soignante, auxiliaire de vie sociale ou encore auxiliaire de vie scolaire, aide puéricultrice, AMP et aide soignante.
Plus précisément j'ai assisté à la réunion d'information d'assistante sociale. La réalité est que la conjoncture à ce moment-là de ma vie ne me permettait pas et de vivre sans revenus et de financer la formation qui avait le plus retenu mon intérêt. L'urgence pour moi était de trouver une source de revenus.

La vie en a décidé autrement. Parallèlement, à défaut de trouver un emploi, j'avais créé mon auto-entreprise de prestations de services, je travaillais à temps partiel en tant qu'agent d'entretien de locaux commerciaux, aide ménagère auprès d'actifs. Je postulais activement de tous côtés tout en prospectant de nouveaux clients et je complétais mon activité avec divers CDD y compris dans la vente. Se fut une première solution.

Autour de moi, tout le monde savait que j'étais à la recherche active d'un emploi

Un matin, j'ai été mise en relation par mon voisinage avec une résidente de mon immeuble atteinte du syndrome Parkinsonien. Les voisines toutes du troisième âge s'étaient fortement impliquées auprès d'elle mais ne se sentaient plus la force d'assumer cette tâche. Elles lui ont donc suggéré de « prendre quelqu'un » et ont décidé de me contacter.

J'ai découvert à ce moment précis la dimension humaine de ce métier ; le concret et l'ampleur des besoins en termes de soins, de lien social, de soutien psychologique et affectifs de ce public. Enfin trouvé j'ai trouvé ma place sociale, personnelle et professionnelle.

Motivations et expériences

D'interventions en interventions, je découvrais les déficiences sans pouvoir distinguer si elles relevaient des maladies ou des troubles liés à l'âge ; ne sachant appréhender convenablement les incidences auxquelles je devrais tout de même faire face, et m'adapter. Extrêmement attentive, portée sur l'écoute active et

l'observation, j'avais développé mes facultés de façon très instinctive pour déterminer les besoins et évaluer les capacités de mes aidés. J'ai su établir des stratégies adaptatives et de résolution des problématiques rencontrées.

Mais fidèle à ma nature investie, j'étais hantée par l'idée que ma méconnaissance de ce public et de ses caractéristiques pourrait m'amener à commettre des erreurs, mal faire ou pire, mettre en danger mon employeur. Il me semblait évident que je pouvais nuire à mon aidé par négligence ou inaptitude dès lors, au fil des ans et au gré des publics aidés, j'ai étudié et j'ai fait un travail de recherche personnelle sur mon nouveau métier.

Pour compenser mon inexpérience j'ai énormément appris de mes aidés. A force de partager avec les patients pour en apprendre plus, je m'améliorais de jour en jour et je prenais confiance en moi. Je me suis progressivement rapprochée de leurs personnels soignants pour apprendre au sujet de leurs pathologies, leurs fragilités, les particularités de chacun et les incidences des traitements médicaux.

Ainsi au fil de l'expérience j'ai élargi ma communication avec tous les professionnels du parcours de santé disposés à communiquer : médecins, kinésithérapeutes et autres professionnels au gré des réalités de mes aidés.

Je complétais mes connaissances en consultant internet, les notices de médicaments, les plans d'aides, les cahiers d'infirmières et parfois les dossiers médicaux, en somme tout ce que je pouvais sans oublier des parutions intéressantes sur les magazines et des émissions télévisés sur la santé.

Par la force des choses je deviens crédible face aux différents acteurs des champs médico-sociaux. J'accède à l'apprentissage avec mes pairs et expérimente la cohésion des métiers du sanitaire et social.

Lorsque j'en ai la possibilité, j'opte pour être présente lors des consultations médicales à domicile. Parfois, ce sont les docteurs qui le demandent, parfois les patients. Je communique beaucoup avec les médecins en visite à domicile précisément sur les dossiers médicaux de mes aidés, les posologies, les éléments à surveiller et les troubles constatés.

Je reste attentive à l'examen. J'aide le médecin dans cet environnement par ma connaissance de la maison, de ses patients, j'améliore les conditions de consultations auprès de personnes souvent diminuées et parfois confuses dans leurs réponses. Cette présence régulière permet de pallier les oublis.

Aux questionnaires médicaux, j'apporte des précisions importantes, mes constatations du quotidien des personnes qu'ils ne formulent pas spontanément.

Je participe aux piluliers avec les infirmières qui se prêtent à l'exercice (Je souligne qu'elles ne sont pas nombreuses) cela nous permet de réduire les risques d'erreurs, et me fait progresser. Je peux ainsi vérifier la conformité de chaque plaquette lorsque je l'administre et en cas de force majeure, si l'infirmière ne peut pas se déplacer et faire le pilulier je le prépare à sa place.

Il m'est arrivé aussi de vérifier un pilulier à la demande d'une de mes aidées, et de téléphoner à son infirmière pour lui faire part d'une erreur. Je n'ai pas souhaité modifier à ce moment là tout le contenu du pilulier pour plusieurs raisons évidentes. Je ne voulais pas faire preuve d'ingérence et outre passer mes droits et je souhaitais attirer son attention afin qu'elle soit vigilante et qu'elle maintienne une attention renforcée à cette étape importante. C'est un cas particulier, les infirmières de cette dame passaient une période particulièrement éprouvante, et nous ne sommes qu'humains.

J'ai appris que la confiance n'exclut pas le contrôle, et j'applique ce précepte lorsque j'ai un doute raisonnable. A plus juste titre, s'il est expressément demandé par l'aidé, alors je me dois de le vérifier.

Ce jour-là, j'ai administré la plaquette du jour que j'ai préalablement corrigé et j'ai informé l'infirmière de mon action.

Nous collaborons. De cette façon nous améliorons notre complémentarité. Nous pouvons pallier toutes les situations en cas de difficultés ou d'absence grâce à notre connaissance du travail de chacune, avec pour ma part le souci constant de respecter les limites de mon champ d'actions en termes de droit, de soins et d'actes médicaux. Aussi, je tente de soigner au mieux mes relations avec mes collaborateurs et collègues, ce qui n'est pas toujours simple.

C'est aussi grâce à ces rapports de qualité que j'apprends à être performante, à reconnaître des interactions médicamenteuses, les effets de surdosages, les effets secondaires et les allergies éventuelles. J'exerce une bonne surveillance ces patients que sont mes aidés par ma connaissance de chaque cas.

Je sais reconnaître les effets indésirables liés aux traitements ponctuels.

En cas de problèmes et à mon niveau de compétence uniquement, je suis en mesure de faire une évaluation préalable de la situation. Aussi en cas de doute je passe au crible les notices et cherche les corrélations entre les troubles constatés et les effets secondaires décrits. Je prends les constantes, la tension, je vérifie le taux d'oxygénation, et la température. Je surveille les selles, l'alimentation et l'hydratation ainsi.

Je présente au corps médical un compte rendu détaillé de constatations basé sur des faits vérifiables. Cela permet aux professionnels de santé de déterminer assez rapidement si la situation revêt un caractère urgent et optimise leur réactivité pour une intervention. Ce qui est non négligeable.

L'application du savoir, l'approche intellectuelle de la profession et l'utilité de conjuguer ces compétences dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes, est tout à fait passionnante, en plus d'être décisive.

J'expérimente pleinement les dimensions de l'être, du savoir-être et du savoir-faire.

J'ai sciemment axé mon travail sur la notion d'équilibre physiologique et psychologique et j'exécute toutes les tâches qui m'incombent dès lors que l'état de mes aidés est stable. La dimension humaine reste pour moi une priorité elle est au

cœur du métier. Outre les besoins d'hygiène, d'écoute et de soutien, d'aide à la mobilité, l'hydratation et l'alimentation, j'inclus aussi la notion de plaisir via des activités de loisirs simples.

Grâce à mon passé dans la restauration et l'hôtellerie, j'ai développé des compétences techniques et humaines qui m'ont rendue plus efficace dans mon métier. Cette expérience mixte me permet de cuisiner pour mes aidés dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité alimentaire, mais aussi de gérer le poste de dépense alimentation (budget, quantités, gestion) en fonction des souhaits de chacun. Lors de mon passage dans l'hôtellerie, j'ai appris les standards exigeants de l'époque, de la tenue d'intérieur. La gestion du temps de travail fait également partie de ces compétences acquises (optimisation et standardisation des tâches), tout comme l'endurance face aux cadences de travail soutenues.

Mon expérience et mes diplômes en actions et communications commerciales et en gestion des unités commerciales m'ont appris à détecter, comprendre et satisfaire les attentes de mes clients, en leur prodiguant un conseil personnalisé. En plus des compétences relationnelles et de communication, j'ai aussi acquis celles de la gestion d'équipe, l'organisation et la planification du travail.

Autodidacte intéressé par la nutrition, la psychologie et les sciences comportementales très marqués par le pouvoir de l'esprit (notamment le développement personnel), la notion de plasticité du cerveau et l'épigénétique, mes compétences les plus variées se combinent et se mettent au service des personnes fragiles et vulnérables pour lesquelles j'ai un réel intérêt et j'œuvre sans ménagement. J'ai à cœur d'améliorer la qualité de vie et de prise en charge à domicile des personnes qui me font confiance. Je crois pouvoir dire que je suis passionnée.

Projet Professionnel

Au delà d'un simple métier l'action sociale à laquelle je contribue a pour moi valeur de vocation.

J'ai progressivement ressenti le désir de transmettre mes connaissances de les enseigner. Je travaille actuellement à ce projet que je vous présente ici.

J'ai constaté le manque réel de professionnalisation de beaucoup de travailleurs sociaux dans cette branche. En effet, la méconnaissance de l'état de santé des aidés et l'ignorance des notions clés communes au monde médical limite considérablement l'exercice des aides a domicile. Dans un premier temps cela freine les échanges entre le personnel d'aide à domicile et les autres acteurs du champ médico-social, dans un second temps il réduit les possibilités d'initier des actions nouvelles ou correctives dans le quotidien des aidés.

Le déficit d'informations sur la santé et les antécédents des aidés nuit à une prise en charge de qualité.

J'ai expérimenté moi-même ces difficultés lorsque j'ai exercé en tant qu'indépendante : auto-entrepreneur, aide à domicile indépendante (salarié du particulier employeur autonome ainsi qu'en binôme), aide à domicile-gouvernante et simultanément salariée d'une structure de services à la personne. Au cours de cette période, j'ai fortement éprouvé le besoin de formation complémentaire. J'ai pallié ces manques par un travail personnel assidu. J'ai ainsi pu faire profiter mon entourage professionnel de mes connaissances (aidé(e), familles, collègues aide à domicile et aides ménagères). J'insistais notamment sur les pathologies liées à la gérontologie, la nutrition, la méthodologie adaptée, l'organisation et la coordination avec les équipes médico-sociale. J'ai mis au cœur de nos échanges les notions de professionnalisme d'éthique et de déontologie ainsi que les droits et les devoirs des intervenants a domicile (missions des AVS), mais aussi les questions de responsabilité pénale puisque nous travaillons avec des personnes dites fragiles.

J'ai observé de nombreux point faibles et évalué les efforts qu'il nous restait à fournir pour améliorer la formation des travailleurs en exercice et des nouveaux employés, pour enfin améliorer efficacement les prises en charges de ces publics. J'ai aussi constaté pour en avoir eu besoin qu'il n'existe pas de cellule de soutien psychologique pour le personnel d'aide à domicile qui se voit régulièrement confronté à des situations difficiles auxquels il doit faire face, sans jamais y avoir été préparés. J'ai souvent partagé avec mes collègues sur ces sujets de la formation, des conditions de travail, du besoin de soutien et d'écoute de notre hiérarchie, et de la nécessité d'une cellule de soutien psychologique. Certes, il y a dans cette branche des personnels diplômés, compétents et investis, mais il reste encore beaucoup de progrès à faire sur ces aspects.

Voilà plusieurs années que les pouvoirs publics œuvrent dans le sens de la professionnalisation et ont développé des solutions destinées à ce secteur. Cependant il semble que dans la pratique, des textes officiels à la réalité du terrain il reste beaucoup à faire pour le métier des auxiliaires de vie. Mon avis étant que le métier est connu pour son utilité tout en étant méconnu par la population. Ces acteurs professionnalisés que sont les travailleurs sociaux de l'aide à domicile ne sont pas encore crédités de la confiance et du respect accordé aux autres acteurs du champ d'action sociale et médico-sociale. Par ignorance, leur rôle est souvent réduit à l'exécution de tâches ménagères, et il leur est souvent reproché de prendre des initiatives bien que l'on attend d'eux une incroyable flexibilité. C'est une position floue et ambiguë.

D'ailleurs le DEAVS (de niveau III- équivalent à BAC + 2), suite à la réforme est passé à un niveau V -CAP/BEP. Il regroupe désormais sous son appellation DEAES (Diplôme d'État d'Accompagnant Educatif et Social) différentes spécialités optionnelles avec une base commune, le DEAVS, le diplôme d'AESH (accompagnants des élèves en situation de handicap) et AMP (Aide médio-psychologique)

Source : (Décret n° 2016-74 du 29 janvier 2016 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social et modifiant le code de l'action sociale et des