

avec le soutien de



**PRÉVENIR LES RISQUES  
PSYCHO-SOCIAUX**

**MODÉLISATION  
D'EXPÉRIENCE :  
DÉVELOPPER UNE  
DÉMARCHE SPÉCIFIQUE  
SUR LA PERSONNE ÂGÉE  
DÉSORIENTÉE**

**CCAS de Meudon (92)**

**unccas**

**Valérie GUILLAUMIN, Responsable Innovation Sociale et Expérimentation UNCCAS**  
[vguillaumin@unccas.org](mailto:vguillaumin@unccas.org) - 01 70 61 22 65

**CCAS de Meudon**  
Direction de la solidarité  
Hôtel de Ville, 6 avenue Louis Le Corbeiller, 92 1290 Meudon  
01 41 14 80 81

**Christelle FRUGIER, Directrice du CCAS**  
[christelle.frugier@mairie-meudon.fr](mailto:christelle.frugier@mairie-meudon.fr)

**Valérie BENOIT, Responsable du Service maintien à domicile**  
[valerie.benoit@mairie-meudon.fr](mailto:valerie.benoit@mairie-meudon.fr)

# Edito

Les CCAS et CIAS font face à de nombreuses évolutions de la demande sociale sur leur territoire auxquelles sont plus particulièrement confrontés leurs agents. Parmi ces évolutions, on notera que les personnes accompagnées sont plus nombreuses à être touchées par la précarité et, du fait du vieillissement de la population, sont davantage en situation de perte d'autonomie qu'auparavant. Par ailleurs, les agents des CCAS doivent gérer des contraintes financières accrues, ainsi qu'un contexte normatif instable, qu'ils ressentent fortement au quotidien. Enfin, à la multiplication des partenaires internes ou externes, se greffe le renforcement de la place des usagers. Une attention accrue est portée à leur participation et à celle de leurs familles notamment depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale<sup>1</sup>.

Ce constat est d'autant plus vrai dans les Services à Domicile gérés par les CCAS et CIAS<sup>2</sup> où les agents sont au premier plan dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie les plus fragiles. Leurs métiers induisent **des contraintes physiques et psychologiques importantes liés aux conditions d'exercice de leur activité**, auxquelles s'ajoutent des facteurs organisationnels ou humains sources de nombreux risques. Ils induisent pour les structures employeuses des difficultés de recrutement, de turnover, des contraintes liées à l'absentéisme, aux risques psychosociaux et aux Troubles Musculo-Squelettiques (TMS)...

Ces CCAS et CIAS constituent aussi des lieux d'expérimentation et d'expériences innovantes et/ou inspirantes en matière de nouvelles organisations du travail. **S'inspirer de ces initiatives et repenser son organisation en vue d'adapter au mieux les services aux besoins des usagers**, aux contraintes de l'environnement invite à se poser les bonnes questions pour lever les freins éventuels, mobiliser les bons leviers et que les actions menées dans ce cadre profitent à tous : agents, usagers et CCAS-CIAS.

Dans le cadre de sa convention avec la CNSA, et en complément du recueil d'expériences "*La politique "Ressources Humaines" au cœur des organisations - Focus sur des actions menées au sein de services d'aide à domicile*", l'UNCCAS a souhaité proposer des modélisations d'initiatives locales. L'objectif n'est évidemment pas de faire du copier-coller mais de **favoriser l'essaimage des expériences** inspirantes des uns afin que les autres ne partent pas "*de zéro*". La modélisation propose d'analyser plus en détails les éléments d'une action, de son fonctionnement, d'identifier les difficultés et les conditions de réussite, de transmettre des outils qui puissent inspirer d'autres CCAS/CIAS à monter leur projet, tout en adaptant à leur contexte et leur réalité territoriale.

<sup>1</sup> *Le personnel au sein des CCAS : profil des agents et spécificités de l'environnement de travail - Etude UNCCAS/INET d'octobre 2014.*

<sup>2</sup> *Les services gérés par les CCAS et CIAS employaient près de 30 000 aides à domicile en 2010 - Enquête de l'UNCCAS de février 2012.*

## Remerciements :

L'UNCCAS remercie **Christelle FRUGIER**, Directrice du CCAS, **Valérie BENOIT**, Responsable du Pôle senior et du Service maintien à domicile, **Pascale Gourmelon**, Responsable du Service coordination gérontologique, **Aurélié LAKERMANCE**, Responsable du SSIAD, **Pascale COLOMER**, responsable adjointe du service maintien à domicile, **Sylvie ROZAND**, Aide-soignante, **Khalsa ISMAIL**, Aide à domicile, **Hamou LOUNNAS**, Aide-soignant, pour leur accueil et la qualité des échanges ayant permis la réalisation de cet outil.

# Synthèse.

## LA DÉMARCHE SPÉCIFIQUE SUR LA PERSONNE DÉSORIENTÉE, C'EST QUOI ?

Cette démarche vise à améliorer la prise en charge de la personne âgée qui a perdu ses repères et qui souhaite rester le plus longtemps possible à son domicile. A partir de techniques et pratiques en gérontologie et en communication, les agents sont en mesure de repérer les premiers signes de cette désorientation, d'apporter un premier diagnostic, d'échanger avec leurs pairs pour proposer une solution adaptée à chaque situation.

Cette action met au cœur de la démarche la transversalité entre les services et les échanges entre pairs, et vise un changement durable des pratiques. Elle apporte une réponse aux intervenants face aux situations complexes et aux difficultés rencontrées au domicile.

*“Ça n'empêche pas de ressortir parfois avec des émotions, mais on sait prendre du recul et ne pas prendre pour soi”*

### Quels objectifs ?

- **Prévenir l'usure professionnelle et les risques psychosociaux** : améliorer les conditions de travail et le bien-être des intervenant(e)s au domicile des personnes, prévenir les arrêts de travail liés à des troubles psycho-sociaux, transmettre une culture commune en gérontologie et en techniques de communication, intégrer les acquis dans un changement durable des pratiques des agents et des services du pôle, accompagner les agents pour apporter une solution face à des situations de travail à domicile perçues comme difficiles avec les personnes désorientées.
- **Favoriser la cohésion d'équipe et la transversalité entre les services** : développer les actions transversales et l'échange entre pairs.
- **Développer l'activité du service pour répondre aux besoins de sa population et maintenir le plus longtemps possible chez elles les personnes très âgées et parfois désorientées** : positionner le CCAS sur le public désorienté et répondre à ses attentes, améliorer la prise en charge de la personne âgée qui a perdu ses repères, spécialiser et professionnaliser les agents, développer la relation aux bénéficiaires.

### Quelles principales conditions de réussite ?

- **Former les personnes ressources en gérontologie et en techniques de communication** : dispenser une formation de qualité avec une personne spécialisée intégrant des notions en

gérontologie, des clés de communication, des repères et pratiques pour apporter des solutions, compléter la formation théorique avec des exercices de mises en pratique...

- **Intégrer les acquis dans un changement de pratique des agents au domicile des personnes** : définir un parcours spécifique de la détection de la personne désorientée à la mise en place de solutions, apporter l'appui du responsable du service ou du référent social lors de l'identification de signes de désorientation, proposer un appui “renforcé” à l'agent sur les situations complexes (analyse en groupe, appui d'une personne spécialisée...), mobilisation et relais vers les partenaires, assurer un retour des difficultés et de leurs solutions auprès des autres agents et des partenaires...
- **Créer les conditions pour favoriser la concertation et les échanges entre pairs, et ce de manière transversale** : dispenser la formation à l'ensemble des agents pour favoriser une acculturation commune, développer ou favoriser les temps collectifs pour se rencontrer et échanger sur les situations, ...
- **Réinterroger et adapter les pratiques du SAAD et du CCAS** : développer la transversalité entre services, proposer des outils ou espaces de rencontre collectifs entre agents, conforter la position du manager sur la veille et la détection de signes d'épuisement des agents, profiter des techniques et pratiques acquises sur la gérontologie pour réinterroger les animations à destination des personnes âgées et leur implication,...
- **Intégrer l'action dans le projet de service et adapter le règlement de fonctionnement** : inscrire les objectifs de l'action dans le projet de service, intégrer des éléments relatifs à la formation et à la démarche développée dans le règlement de fonctionnement...
- **Sensibiliser les partenaires pour un changement de regard et de pratiques** : présenter l'approche développée sur la personne désorientée, relayer les acquis de la formation en gérontologie, les accompagner à acquérir la culture acquise par l'équipe...
- **S'accorder du temps et un “droit à expérimenter et réajuster”** : s'accorder une période pour tester et réajuster l'action, communiquer auprès des élus et des partenaires sur cette phase “test” sur une période donnée...

## Quel bilan pour le CCAS de Meudon ?

### Pour le service :

- Travail sur la **prévention des risques psycho sociaux du service, en lien avec le plan de formation** intégrant les outils de prévention mis en place visant à réduire le nombre d'arrêts de travail liés aux troubles psycho-sociaux.
- **Professionnalisation du service** sur les personnes désorientées (montée en compétence des agents, modification des pratiques professionnelles, conseils aux bénéficiaires et à leur famille sur des solutions adaptées aux situations détectées).
- Développement de la **transversalité** entre les services du pôle senior, des échanges et de la cohésion d'équipe.
- **Amélioration de la qualité du service** (qualification des agents, écoute et communication vers les bénéficiaires...).
- Reconnaissance du pôle senior par la population (**fidélisation des bénéficiaires**) et par les institutionnels (**contractualisation accrue avec les financeurs** permettant d'assurer ces financements et de maintenir une continuité et une qualité du service).

### Pour les aides à domicile :

- **Professionnalisation et plus grande autonomie des agents** : acquisition de techniques et pratiques adaptées en communication et sur les situations de désorientation, développement d'un esprit d'analyse, relais avec les familles pour tenter d'expliquer aux proches comment appréhender la communication avec la personne, positionnement de certains agents sur les situations dites plus difficiles...
- **Changement de regard sur la personne âgée, amélioration du "bien-être" des agents en intervention et meilleure gestion des situations** : gestion du stress et des peurs pour certaines interventions, meilleure compréhension de la personne désorientée, d'avantage de patience et de persévérance. *"Ça n'empêche pas de ressortir parfois avec des émotions, mais on sait prendre du recul et ne pas prendre pour soi"*.
- **Amélioration des relations entre les agents** et moindre isolement de l'agent sur ses missions et sur des situations difficiles. *"On a pris soin de nous, pour prendre soin de l'autre"*.
- Evolution de la relation agents/bénéficiaires avec davantage de dialogue et d'écoute.

### Pour le bénéficiaire :

- **Changement de regard vis-à-vis de la personne âgée** : amélioration de la relation avec le bénéficiaire et relation avec la famille facilitée lorsque les résultats sont positifs, développement de l'écoute et du dialogue entre l'agent et les bénéficiaires.
- **Augmentation de la qualité du service rendu** : positionnement de la personne âgée comme acteur de son projet de vie, respect de la personne et de

ses choix, accompagnement progressif de la personne à sortir de son isolement. *"Des personnes qui ne sortaient plus recommencent à sortir et avec l'envi de le faire"*.

- **"Mieux être » de la personne âgée à son domicile"** : *"ça les rassure, ça les apaise, on peut arriver chez quelqu'un qui peut être très agressif et repartir avec un câlin"* ; *"Les crises existent toujours, mais on arrive à réduire les angoisses quand l'aide à domicile intervient. Notre démarche n'est pas thérapeutique, c'est aidant pour les agents"*.
- **Moins de refus des bénéficiaires** (notamment en cas de changement d'agent) et interventions facilitées sur certaines situations : *"ça permet de rentrer plus facilement chez la personne, on se sent plus outillée et quand on sort ça permet de mieux relativiser, on comprend mieux"*.

*"Les crises existent toujours, mais on arrive à réduire les angoisses quand l'aide à domicile intervient. Notre démarche n'est pas thérapeutique, c'est aidant pour les agents"*.

## POURQUOI LE CIAS A MIS EN PLACE CETTE ACTION ?

### 1. Organisation du Pôle Senior et du Service Maintien à domicile

Le CCAS de Meudon est organisé depuis 2015 en deux pôles, le pôle social et le **pôle Senior**. Celui-ci est subdivisé en **trois services** :

#### ■ Le Service Maintien à domicile

Son activité est répartie entre l'aide à domicile, les repas à domicile, la téléalarme, les petits accompagnements, les activités spécifiques visant à lutter contre l'isolement et la prévention de la dépendance. En 2016, le nombre d'heures réalisées sur les missions d'aide à domicile s'élevait à 21 791 heures pour 199 bénéficiaires et 20 aides à domicile (auxquels s'ajoutent 3 administratifs et une personne pour les petits accompagnements).

#### ■ Le Service Soins infirmiers à domicile

L'activité a pour missions de dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Ils

contribuent au maintien des personnes à leur domicile. Leurs interventions se font sur prescription médicale et sont prises en charge par l'Assurance maladie. En 2016, 17 856 jours ont été réalisés auprès de 90 bénéficiaires pour 10 aides-soignants. Le taux d'occupation était de 87,13%.

#### ■ Le Service Coordination gériatrique

Ce service a pour missions : l'information, l'orientation et le conseil dans les démarches, en lien avec l'évolution du projet de vie de la personne en perte d'autonomie, visant à faciliter le maintien à domicile, en mobilisant le réseau des acteurs locaux et l'entourage familial ou si le maintien n'est plus possible ou souhaité, en aidant à la recherche et l'entrée en EHPAD. Deux agents assurent ces missions et travaillent en lien étroit avec le pôle social du CCAS et le référent

handicap santé afin d'apporter un accompagnement de la personne dans sa globalité. En 2016, ce sont 2 821 contacts et 97 "évaluations et suivis".

Cette organisation au sein du pôle senior met l'accent sur **la transversalité entre les trois services et le développement d'une vraie dimension RH** afin de favoriser la cohésion d'équipe, d'améliorer le bien-

*"L'idée est de renforcer la transversalité entre les services du pôle. Aujourd'hui cette action est l'illustration du travail en commun : de nombreux échanges entre les pôles et les services autour des situations complexes permettent de mieux identifier les besoins, les manques et de proposer des solutions adaptées."*

*Christelle Frugier, Directrice du CCAS*

POUR RÉPONDRE AUX CONTRAINTES PSYCHOLOGIQUES	POUR RÉPONDRE AUX CONTRAINTES PSYCHOLOGIQUES	EN MATIÈRE D'ORGANISATION
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupe de parole</li> <li>- Soutien de l'encadrement</li> <li>- Séminaire annuel "Prendre soin de soi pour mieux prendre soin de l'autre"</li> <li>- Binômes thérapeutiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Règlement de fonctionnement</li> <li>- Grille de repérage des risques professionnels à domicile</li> <li>- Sectorisation des aides à domicile</li> <li>- Répartition des prises en charge selon le degré de perte d'autonomie</li> <li>- Binômes "grande dépendance"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunion de régulation</li> <li>- Deux référents par bénéficiaire en début de prise en charge</li> <li>- Recentrage des missions prioritaires pour les agents</li> <li>- Répartition des interventions par activité</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inscription d'un plan de prévention dans le Projet de service.</li> <li>- Adaptation du plan de formation continue aux besoins de professionnalisation des agents et pour améliorer les conditions de travail transversal à l'ensemble des services.</li> <li>- Mise en œuvre d'une démarche spécifique sur le public désorienté.</li> </ul>		

être au travail des agents et d'améliorer la prise en charge de la personne.

Par exemple, **des mesures de prévention de l'absentéisme** ont été mises en place à la suite d'une analyse de l'absentéisme et une étude recensant et identifiant les activités à risques menées avec la DRH.

### Focus sur les binômes "grande dépendance" et "thérapeutique"

Les services observent un nombre important de refus de soins. Le personnel, bien que formé à cette situation, est confronté à divers facteurs favorisant le refus : des troubles de désorientations plus fréquents, une augmentation du GIR 2, des chocs culturels (refus de soins par un aide à domicile masculin).

Afin d'améliorer la prise en charge des patients très dépendants (GIR 1), des binômes sont planifiés régulièrement. Le nombre de patients très dépendants nécessitant un binôme est en constante augmentation (en lien avec l'augmentation de l'âge et du GIR).

Des binômes thérapeutiques longue durée sont également mis en place pour tenir compte de l'évaluation de la médecine du travail, afin de permettre aux aides-soignants faisant face à des difficultés de santé de pouvoir continuer à exercer leur métier en minimisant les risques.

*"On avait besoin de quelque chose pour insuffler une dynamique, changer nos pratiques et être plus autonomes, et cette action a été le déclencheur."*

*Valérie Benoit, Responsable du pôle Senior et du service Maintien à domicile*

## 2. La naissance du projet

Le service Maintien à domicile intervient auprès d'**un public vulnérable, dépendant et qui souhaite rester le plus longtemps à son domicile**. Les prises en charge de personnes présentant des troubles cognitifs sont de plus en plus importantes. Le service recevait des plaintes des personnes âgées ou de leurs familles sur des sujets de vols, de mal-être, de tristesse, d'agressions verbales... En analysant de plus près ces situations, les aides à domicile et les responsables ont constaté qu'**un tiers des personnes étaient désorientées**. Il a également été constaté un certain malaise entre les aidants et les aidés pour certains foyers.

Les aides à domicile sont souvent en difficulté face aux situations complexes. Il a été mis en exergue un développement de l'usure professionnelle, un mal-être des agents lors d'interventions auprès de certains bénéficiaires et des arrêts de travail liés à des troubles psycho-sociaux. Les aides à domicile ont évoqué les problèmes rencontrés au domicile des personnes pendant les groupes de parole animés par une psychologue. Lors des entretiens ou réunions de service, les préoccupations et les risques des bénéficiaires maintenus à leur domicile étaient souvent abordés. Pendant les visites à domicile, les responsables des services ou les référentes planning ont rencontré les familles ou des personnes isolées et ont pu constater des situations difficiles.

Le CCAS s'est engagé fin 2012 dans l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) de sa population. Une des volontés politiques a été d'étudier plus finement la

dépendance. Les élus ont souligné **le rôle primordial du CCAS face à ce public désorienté et notamment auprès des personnes très âgées présentant des pathologies lourdes et qui veulent rester à leur domicile, avec le souhait d'assurer un suivi régulier de l'ensemble des personnes désorientées**.

Dans ce cadre, le CCAS s'est donné pour objectif de mener une action transversale avec l'ensemble des agents du pôle senior, c'est-à-dire de former sur la "communication avec les personnes âgées" toute l'équipe administrative, les aides à domicile, les infirmières, les aides-soignantes et les agents de la coordination gérontologique, et d'intégrer les acquis dans un changement de pratiques des agents et des services du pôle.

Le CCAS a rencontré une gérontologue, qui avait participé à l'identification des besoins et aux réflexions sur l'évolution du service d'aide à domicile, pour construire cette action de formation.

Il a également été inscrit dans le projet de service du Maintien à domicile **une spécialisation des agents dans l'intervention des personnes âgées en situation de désorientation** afin que ces dernières puissent rester le plus longtemps possible à leur domicile et ce dans les meilleures conditions tout en préservant les agents intervenant à leur domicile et notamment en prévenant les

troubles psycho-sociaux.

### Inscription de l'action dans le projet de service

Extrait du projet de service 2011-2014 : "*Depuis 2013, toute l'équipe (personnels administratifs et soignants) suit une formation et/ou des rappels de formation sur le thème : comment communiquer avec les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentées. Cette nouvelle approche est une spécialité du service qui est compétent pour intervenir de manière plus appropriée avec ce public.*

*Le service interviendra régulièrement auprès des personnes désorientées et formera l'ensemble des agents qui devront conseiller, animer, écouter au mieux la population. En 2014, l'ensemble des personnes désorientées devra être suivie régulièrement.*"

*"On avait besoin de quelque chose pour insuffler une dynamique, changer nos pratiques et être plus autonomes, et cette action a été le déclencheur"* Valérie Benoit, Responsable du pôle Senior et du service Maintien à domicile)

## DES OBJECTIFS À PLUSIEURS NIVEAUX

OBJECTIFS PRINCIPAUX	OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prévenir l'usure professionnelle et les risques psychosociaux</li> <li>■ Favoriser la cohésion d'équipe et la transversalité entre les services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Améliorer les conditions de travail et le bien-être des intervenant(e)s au domicile des personnes.</li> <li>■ Prévenir les arrêts de travail liés à des risques psychosociaux.</li> <li>■ Transmettre une culture commune en gérontologie et en techniques de communication.</li> <li>■ Intégrer les acquis dans un changement durable des pratiques des agents et des services du pôle.</li> <li>■ Accompagner les agents pour apporter une solution face à des situations de travail à domicile perçues comme difficiles avec les personnes désorientées.</li> <li>■ Développer les actions transversales et l'échange entre pairs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former sur la gérontologie et la communication.</li> <li>- Assurer un suivi régulier de l'ensemble des personnes désorientées.</li> <li>- Mettre en œuvre une démarche spécifique sur le public désorienté, de la détection à la mise en place de solutions adaptées.</li> <li>- Savoir identifier les repères et les signes de la personne désorientée, comprendre la personne qui a des troubles du comportement, savoir communiquer avec elle et mettre en place des solutions adaptées.</li> <li>- Proposer des visites à domicile avec la gérontologue ou la responsable du service.</li> <li>- Proposer des temps de rencontre, d'échanges et de concertation entre agents.</li> <li>- Mener des actions avec l'ensemble des agents du pôle senior.</li> <li>- Positionner les agents et les managers comme "donneurs d'alerte" sur les situations d'épuisements de leurs pairs.</li> <li>- Mailler les acteurs du territoire et les sensibiliser à l'approche du CCAS.</li> <li>- Aider l'agent à gérer ses émotions et ses peurs lors d'intervention.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Maintenir le plus longtemps possible chez elles les personnes très âgées et parfois désorientées</li> <li>■ Développer l'activité du service pour répondre aux besoins de sa population</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Positionner le CCAS sur le public désorienté et répondre aux attentes d'un public vulnérable, dépendant et qui souhaite rester le plus longtemps à son domicile.</li> <li>■ Améliorer la prise en charge de la personne âgée qui a perdu ses repères.</li> <li>■ Spécialiser et professionnaliser les agents dans l'intervention des personnes âgées désorientées.</li> <li>■ Développer la relation aux bénéficiaires.</li> </ul>	

### ACQUISITION D'UNE CULTURE GÉRONTOLOGIQUE : LA FORMATION, ACTION SOCLE DU PROJET

*"Il est important d'avoir des formations pour comprendre le vieillissement, dépasser la maladie en soit et cheminer avec la personne et en lien avec les partenaires et les autres services".*

*Pascale Gourmelon,  
Responsable du Service coordination gérontologique*

#### 1. La formation théorique

Les aides à domicile du service, ainsi que l'ensemble du personnel du pôle senior ont bénéficié d'une formation théorique sur "un autre regard sur le vieillissement" et "comment mieux communiquer avec la personne âgée désorientée".

Ces formations doivent aider les agents à **identifier les repères et les signes de la personne désorientée**, comprendre la personne qui a des troubles du comportement, savoir communiquer avec elle et mettre en place des solutions avec elle. Il s'agit aussi pour les agents de mieux **gérer ses émotions** et ses peurs lors d'interventions auprès de ce public désorienté.

Cette formation a été dispensée par **une psychologue gérontologue** qui, au cours des dernières années a assuré des formations du personnel et connaît bien le contexte des interventions à domicile. Un partenariat avec l'EHPAD a permis de réaliser la formation dans ses locaux et de réaliser des exercices pratiques avec des résidents.

L'idée de réaliser ces formations avec l'ensemble du personnel (agents, administratifs, responsables...) est de **partager ses difficultés et d'échanger, de donner**



**une culture commune à tous en gérontologie.** Ces modules collectifs ont été complétés par des temps individuels pour adapter la formation en fonction du parcours de chacun.

## 2. De la théorie à la mise en pratique

*“Ces formations étaient intéressantes pour travailler sur l'épuisement des aides à domicile et identifier les difficultés des agents. Cette action a permis un travail commun avec les partenaires et notamment la DRH.”*  
(Pascale Gourmelon, Responsable du Service coordination gérontologique)

En complément de la formation théorique, il paraissait important d'avoir **un regard expert sur des situations de terrain**. Deux actions ont été mises en place **pour accompagner les agents à la mise en pratique des techniques** face à certaines difficultés rencontrées avec les personnes désorientées :

### ■ Les visites à domicile

**Pour qui ?** Pour les aidants professionnels et personnels, à la demande. Ceux-ci sont présents lors des visites de la gérontologue.

**Par qui ?** La même gérontologue que pour la formation théorique.

**Objectif :** ces visites permettent d'instaurer un équilibre à domicile et de garantir à la personne de pouvoir demeurer chez elle dans de bonnes conditions. Elles constituent un plus par rapport aux visites d'évaluation et de suivi « classiques » dispensées par le service d'aide à domicile.

**Description :** la gérontologue utilise des techniques issues de la méthode de Naomi Feil (la thérapie par empathie - ou la méthode de la Validation®) pour comprendre la situation de la personne, déchiffrer les signes, entrer en communication avec elle ou encore outiller les intervenant(e)s dans leur pratique (reformulation, technique de questions ouvertes, empathie, effet miroir, etc.). En la présence de l'aidant, elle va entrer en communication avec le bénéficiaire du service.

**Fréquence :** 1 à 3 visites par usager. Au-delà de la communication orale, une plaquette a été envoyée (avec l'envoi des factures liées à la prestation aide à domicile) aux usagers et leurs proches informant de la possibilité d'une visite en binôme.

### ■ Les réunions d'échanges et des groupes de réflexion

**Pour qui ?** Pour les intervenant(e)s à domicile du CCAS et les chargés de visite.

**Par qui ?** La gérontologue.

**Objectif :** ces réunions permettent d'échanger sur les difficultés, réflexions, solutions rencontrées notam-

ment pour les situations les plus difficiles. L'animation par une professionnelle spécialisée permet d'apporter un aspect qualitatif aux réponses apportées.

**Fréquence :** 4 réunions par an.

La présence des aides à domicile lors des visites de la gérontologue a été jugée positive : ses attitudes, postures, discours à l'intention des bénéficiaires ont été efficaces pour trouver des solutions aux situations et ont servi de “*modèle*” aux agents.

Ces réunions d'échanges ont permis de mettre en commun des observations sur les situations des bénéficiaires, de juger de l'efficacité du suivi, de le réajuster et d'améliorer leur méthode de travail. La gérontologue a rappelé certains outils de communication. Ce groupe de réflexion a permis d'observer leur progrès et leur bien-être.

### Point de vigilance et leviers :

Le choix de former l'ensemble des agents par un intervenant spécialisé représente un coût pour la collectivité, mais aussi un effort d'organisation des services pour maîtriser les effets de l'absence des agents.

### Deux leviers ont été mobilisés par le CCAS de Meudon pour limiter cet impact :

- échelonner la formation sur trois années (2013-2015) avec des retours des premiers agents formés auprès des autres lors des temps collectifs : la première année, 11 personnes ont été formées représentant un coût global 10 600 euros, dont 6 400 euros pour les interventions de la gérontologue ;
- financer une partie de l'action par un partenaire : l'action étant expérimentale pour le CCAS avec la volonté d'inscrire les acquis dans un changement durable des pratiques des agents et du service, le projet a été subventionné à hauteur de 5 500 euros par un appel à projets de la Fondation Médéric Alzheimer sur le thème : “*favoriser les bonnes pratiques des interventions de l'aide à domicile*” et des plaquettes de communication ont été financées par AG2R.

### Conseils :

- dispenser une formation de qualité avec une personne spécialisée en gérontologie intégrant des notions en gérontologie, l'identification des signes de désorientation, des clés de communication, des repères et pratiques pour solutionner les situations ;
- dispenser cette formation à l'ensemble des agents pour favoriser une acculturation commune.
- échelonner la formation sur deux ou trois ans afin de la dispenser à l'ensemble du pôle tout en maîtrisant l'organisation du travail en l'absence du personnel ;
- favoriser la mixité lors des sessions (“*mélanger les services (SAAD-SIAD)*”) et les typologies de poste (administratifs, agents terrain, responsables...);
- compléter la formation théorique avec des exercices de mises en pratique assurés par le même formateur sur des situations de terrain.

## INTÉGRATION DANS LES PRATIQUES QUOTIDIENNES DE L'AGENT POUR PROPOSER UNE DÉMARCHE SPÉCIFIQUE SUR LE PUBLIQUE DÉSORIENTÉE.

La formation a donné une impulsion, c'est un point de départ qu'il faut "entretenir" pour s'assurer d'un changement durable des pratiques. Ainsi, le pôle Senior veille à ce que des aides à domicile et aides-soignants formés appliquent les enseignements sur le terrain. Il s'agit de maintenir la dynamique par la mise en place d'outils afin qu'avec le temps, les techniques et pratiques apprises deviennent des automatismes et soient intégrées.

### 1. De la détection d'une situation à la mise en œuvre de solutions

*"Ça fait 15 ans que je travaille au SAAD : avant on prenait pour soi, je faisais des cauchemars. La formation ça nous a soulagé, on sait qu'on ne prend pas pour soi. Ça permet de relativiser. Maintenant je dors mieux". (Khalsa, Aide à domicile)*

*"Je travaille au SSIAD depuis 92 : avant je travaillais en hôpital, on était plus sur le soin et moins sur le relationnel. Ici c'est différent : ces outils nous permettent de comprendre le comportement et de se recentrer en tant que soignant". (Silvie, Aide-soignante)*

ÉTAPES	PRÉCISIONS
<p><b>Détection d'une situation</b></p>	<p>Trois situations de détection possibles :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) l'aide à domicile observe une situation au domicile du bénéficiaire (refus de l'aide à la toilette, répétition...);</li> <li>2) le responsable identifie une difficulté de l'aide à domicile (mal-être de l'agent lors de l'intervention au domicile d'un bénéficiaire, arrêt de travail...);</li> <li>3) le bénéficiaire ou sa famille questionne le SAAD ou SSIAD (remise en question du travail d'un agent, accusation de vol...).</li> </ol> <p><i>"Il s'agit d'identifier qu'il s'agit bien de troubles de désorientation"</i></p> <p>En cas de détection par l'agent : lors de ses interventions, l'agent repère les signes de désorientation de la personne. Il va essayer de comprendre la situation et d'esquisser un premier diagnostic grâce à la communication et aux échanges avec la personne (appui sur le guide d'entretien, utilisation de questions ouvertes...).</p>
<p><b>Visite à domicile du chef de service</b></p>	<p>L'agent ne gère pas seul la situation : il rapporte à son supérieur qui réalisera (avec l'agent si possible) une visite à domicile. Il s'agit de savoir quels sont les traumatismes qui ont à un moment donné déclenché des émotions et ensuite de désamorcer avec les bons outils.</p> <p><i>"On peut chercher les infos dans la famille, les voisins, essayer de connaître un peu l'historique car l'histoire de vie est primordiale. C'est difficile avec les personnes très isolées".</i></p> <p><i>"On est des guides de l'aide à l'acceptation"</i></p>
<p><b>Mise en application immédiate par l'agent (Situation "simple")</b></p>	<p>Le responsable et l'agent définissent et appliquent les techniques acquises et s'appuient sur les expériences "déjà vues" par le pôle.</p>

<p><b>Analyse de la situation en groupe (Situation "complexe")</b></p>	<p>En cas de difficulté ou de blocage de la personne, une solution collective sera recherchée.</p> <p>Les situations complexes sont soumises en réunions de régulation organisées sur le SAAD et en lien avec les autres services du pôle Senior. Il s'agit d'apporter de nouvelles idées, de nouvelles solutions. Même si des cas identiques sont détectés, les solutions proposées peuvent être différentes pour s'adapter aux parcours de vie.</p> <p><i>"Prendre le temps d'analyser en groupe aide l'agent à se repositionner et à désamorcer l'angoisse de l'agent d'aller au domicile".</i></p> <p>En fonction des difficultés de la personne et si le pôle ne trouve pas de solution ou arrive à la limite de ses compétences, deux possibilités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la mobilisation du réseau de partenaires et le relais vers l'un d'eux (en lien avec le service coordination gérontologique) ;</li> <li>- le déclenchement du "protocole sécurité senior" en cas d'abus de faiblesse, de maltraitance... qui peut aller jusqu'à l'intervention du président du CCAS (signalement à l'institution départementale ou judiciaire) et/ou de la police.</li> </ul>
<p><b>Mise en application par l'agent au domicile</b></p>	<p>Elles font également le relais avec les familles pour tenter d'expliquer aux proches comment appréhender la communication avec la personne.</p>
<p><b>Retour de la mise en application au domicile, soit en collectif soit en individuel</b></p>	<p>Les temps collectifs permettent de capitaliser les expériences et d'échanger sur ce qui a été fait, les limites... <i>"On a déjà pas mal d'acquis".</i></p>

#### Quelques conseils des agents :

- **Être à l'écoute** : *"écouter les personnes, ne pas prendre position, les laisser parler et puis reformuler pour qu'ils aient bien compris ce qu'ils ont dit, ne pas interpréter".*
- **Recueillir les informations au fil de l'eau** : *"on est un peu les confidents, on est dans l'intimité de la personne. Parfois on passe deux fois par jour, on recueille les informations qu'on transmet et ça permet de laisser les choses "décanter".*
- **Repositionner la personne comme acteur** : "il faut toujours recentrer la personne acteur et la remettre dans un projet de vie pour lui permettre d'avancer, on est bienveillant, il faut comprendre et ne pas juger. Et c'est ça qui est prioritaire"
- **Apporter un cadre dès le début des interventions** : *"quand on arrive dans la situation, le cadrage est important : "Mme. Vous êtes dans l'équipe" et c'est étonnant de voir entre le début de l'entretien et la fin".*
- **Adopter certains gestes ou attitudes rassurants pour la personne** : *"par exemple : écouter à la même hauteur, regarder en face, certaine apprécie le contact humain comme tenir la main, toucher l'épaule..."*

#### Point de vigilance :

Il est plus difficile aux aidants familiaux, qui sont souvent eux-mêmes âgés, d'intégrer ce mode de communication et d'avoir un regard différent et une prise de recul vis-à-vis de leur proche, l'affect étant omniprésent. On constate toutefois que cet accompagnement permet a minima de donner confiance en l'aidant et de le déculpabiliser sur son mode de prise en charge.

De nouvelles situations impliquent une adaptation du service du pôle : augmentation de l'isolement des personnes accompagnées, augmentation des personnes ayant des troubles psychiques, présence croissante de deux générations sous le même toit avec des difficultés sociales, etc.

*"Le temps des aînés n'est pas le temps des institutions. Il faut du temps pour accepter l'état de santé et être accompagné, aussi bien pour la personne que sa famille".*  
(Christelle Frugier, Directrice du CCAS)

#### Conseils :

- Intégrer les acquis dans les pratiques des agents en proposant une démarche spécifique, de la détection de la personne désorientée à la mise en place de solutions.

- Apporter l'appui du responsable du service ou du référent social de la personne lors de l'identification de signes de désorientation.
- Proposer un appui "renforcé" à l'agent pour la détection de situations complexes : analyse en groupe, appui d'une personne spécialisée (géronologue, psychologue...), mobilisation/relais vers les partenaires...
- Assurer un retour des situations et de leur solution auprès des autres agents (échanges de pratiques entre agents) et recenser toutes les typologies de situation et d'intervention (ce qui fonctionne ou pas, pourquoi...).
- Proposer des outils d'aide à la détection et au suivi des personnes.

*Les outils à consulter :*

*Fiche n°1 : Fiche alerte*

*Fiche n°2 : Guide pour la préparation de l'entretien avec la personne*

*Fiche n°3 : Fiche suivi*

## 2. Exemples de situations de deux bénéficiaires

*"Les impacts pour les personnes : ça les rassure, ça les apaise. On peut arriver chez quelqu'un qui peut être très agressif et repartir avec un câlin. Ça permet de rentrer plus facilement chez la personne. On se sent plus outillé et quand on sort ça permet de mieux relativiser, on comprend mieux".*

*(Khalsa, Aide à domicile)*

### Situation 1 : Accusation de vol de Mme D

Mme D accuse l'aide à domicile d'un vol.

L'agent signale à son responsable l'accusation de vol de Mme. D.

La responsable de service organise un entretien avec l'aide à domicile afin de faire un bilan sur la situation de la personne : étude de son entourage (approche systémique), sa pathologie (depuis quand...), ce que la personne fait ou ne fait plus, qui était cette personne auparavant. Il s'agit de recenser un maximum d'informations sur la vie de la personne concernée.

L'agent informe notamment que Mme D ne va plus bien depuis le décès de son mari.

La responsable de service appelle Mme. D pour prendre rendez-vous avec elle.

Pendant ce 1<sup>er</sup> rendez-vous : la responsable du service et l'agent, en appliquant les techniques acquises, écoutent la personne avec attention, établissent un état des lieux de la situation, font la part des choses de ce qui est dit : "du plus invraisemblable au plus crédible". A la fin de l'entretien, un second rendez-vous est pris.

Au retour de ce 1<sup>er</sup> rendez-vous : un compte rendu de situation est établi sur le logiciel. Pour la confidentia-

lité des informations, l'histoire de vie de la personne (information civique) est distinguée des informations personnelles ("l'histoire de vie à côté de l'histoire de vie"). La lecture de l'histoire de vie n'est permise qu'aux personnes habilitées au secret professionnel, dont le service coordination qui peut être sollicité.

**Constat : la personne âgée se retrouve seule et isolée.**

**Solution :** mise en place d'une animation au domicile de la personne avant de l'amener d'elle-même à vouloir sortir de son domicile et participer aux animations collectives du Club des Aînés.

L'animation crée des sujets de discussion avec l'aide à domicile et une autre relation s'établit : l'agent est rassuré et apaisé pour poursuivre ses interventions chez Mme D.

*"J'ai assisté à la réunion chez Mme. D avec la responsable du service. Cela m'a beaucoup aidé à mieux comprendre cette maladie et à trouver les éléments pour engager la conversation avec le bénéficiaire. La conversation lui a permis de m'accepter et d'accepter mon aide".*

*(Irina, aide à domicile).*

### Situation 2 : Perte de mémoire et refus d'intervention de Mme L

Mme L venait voir tous les mois le SAAD pour payer sa facture. Cette dame âgée de 87 ans était veuve depuis 5 ans. Elle a accompagné son mari atteint d'un cancer jusqu'à sa fin de vie. Mme L a travaillé comme caissière dans un supermarché. Elle a eu un fils qui était marié, puis divorcé et vit désormais dans une autre ville avec sa seconde femme.

Le SAAD ne voit plus Mme L depuis plusieurs mois, ni au bureau, ni au Club des Aînés qu'elle fréquentait assidument.

L'aide à domicile signale un début de désorientation de Mme L. Elle ne sait plus où elle a mis ses clés, si elle a mangé la veille au soir...

Son fils sollicite le service pour l'aide à la toilette. Cette intervention est proposée à Mme L qui la refuse catégoriquement. Après négociation, elle accepte seulement si c'est son aide à domicile.

Mme L ne trouve plus son club quand elle y va à pied. Sa coiffeuse est inquiète car elle ne la voit plus. Au club elle n'arrive plus à compter. Le SAAD propose de l'accompagner en voiture mais son maintien à domicile devient problématique et présente des dangers.

Son fils veut l'envoyer en maison de retraite. Elle refuse et se retrouve en plus désorientée. Elle va voir les agents au bureau, pleure, appelle plusieurs fois par jour, ne sais plus quand son aide à domicile intervient...

Un rendez-vous est pris avec le fils et Mme L : la responsable du service coordination explique à Mme L les avantages et les inconvénients de la résidence autonomie, les dangers du domicile, les séjours temporaires qu'il est possible de faire en maison de retraite, avant d'entrée en résidence.

Le pôle senior aide son fils à lui trouver une petite résidence qui accueille 30 personnes près de chez lui. Elle accepte.

## INTÉGRATION DANS LES PRATIQUES DES SERVICES DU PÔLE SENIOR

Au-delà d'une intégration des techniques et pratiques auprès des bénéficiaires lors des interventions à domicile, certains acquis sont réutilisés dans d'autres situations : lors des temps de rencontre interne au pôle senior pour identifier les situations d'épuisement des agents (exprimées ou non), lors des animations collectives auprès des personnes âgées pour repérer les signes de désorientation des non bénéficiaires, auprès des partenaires du pôle pour modifier leur regard et leur approche de la personne âgée.

### 1. Des temps collectifs de concertation et de partage entre agents.

*“Ces rencontres permettent de se retrouver en équipe et de repérer les difficultés de ses collègues, qu'elles soient exprimées ou qu'elles apparaissent par des signes non verbaux. Ce sont des outils utiles. Un des rôles en tant que manager, c'est de savoir veiller et détecter comment le collaborateur peut être impacté par une situation”.*

*(Pascale COLOMER, responsable adjointe du service maintien à domicile)*

Le pôle Senior veille à ce que l'ensemble du personnel intègre et maintienne les acquis de la formation dans leurs pratiques et ce de manière durable. Cela implique d'instaurer une vraie dimension RH et d'adapter les pratiques du SAAD et plus globalement du pôle Senior, avec notamment la mise en place ou l'adaptation d'outils mettant l'accent sur la concertation, le partage et la transversalité.

Le pôle senior favorise ainsi les temps collectifs tels que :

- **des réunions de secteur mensuelles** au sein du SAAD : ils ont pour objectifs de faire le point sur l'actualité du service et des bénéficiaires, les fiches des personnes en cas de remplacement, d'échanger un bénéficiaire en cas d'épuisement ;
- **des temps de transmission quotidiennes** (tous les matins) au SSIAD : Il s'agit d'échanger avec les collègues, d'harmoniser une pratique/un soin réalisé auprès du même bénéficiaire, de remplacer un agent lors d'une intervention pour lutter contre l'épuisement ;
- **des groupes de paroles animés par un psychologue** : ils permettent de laisser la parole libre,

de s'exprimer d'avantage, de se sentir apaisés et d'être ainsi dans une démarche plus professionnelle ;

- **un séminaire annuel** “Prendre soin de soi pour prendre soin de l'autre” avec l'ensemble du pôle senior : l'objectif est de créer une dynamique d'ensemble, de valoriser le travail et la complémentarité des équipes ;
- **un plan de formation continue** pour professionnaliser les agents avec des modules spécifiques “améliorer le bien-être” (rappels de la formation initiale, “prévention des risques psycho-sociaux”, “relation et la communication avec l'aidant”)...

Lors de la formation sur la communication, le CCAS avait testé avec la gérontologue les réunions de régulation. **Ces réunions de régulation ont été pérennisées et réunissent l'ensemble des services.** Les responsables proposent aux intervenants de présenter des situations complexes, d'échanger et d'étudier ensemble des solutions adaptées. C'est l'occasion également de faire un retour et de recenser les situations rencontrées et les réponses mise en oeuvre (comment, ce qui a fonctionné ou non, pourquoi) et de revoir des pratiques parfois sous forme de scénettes.

**Ces outils sont complémentaires** les uns des autres et permettent d'assurer un bon fonctionnement des services, d'agir sur les conditions d'exercice des agents et donc sur la qualité des interventions.

Lors de ces temps collectifs, **les agents eux-mêmes deviennent donneurs d'alerte** pour lutter contre l'épuisement de leur collègue et apporter des idées et solutions (prise de recul sur une situation, échange de bénéficiaire, ...). Certains **acquis des formations sont réutilisés par les agents** (identification de signes et repères sur le mal-être, communication, attention particulière apportée à ses pairs...) pour repérer et détecter les situations d'épuisement au sein de l'équipe, qui peuvent être exprimées verbalement ou non.

### Conseils :

- proposer des outils ou espaces de rencontre collectifs entre agents pour favoriser la concertation et le partage, et favoriser la transversalité entre services.
- Identifier les objectifs principaux et l'utilité de chaque outil et assurer leur complémentarité (les réunions de secteur et temps de transmission ont un objectif organisationnel, les temps de parole sont psychologiques, les temps de régulation sont techniques).
- Sensibiliser les agents à l'utilisation de certains acquis, techniques et repères de la formation, pour identifier les situations d'épuisement de leur collègue et devenir donneurs d'alerte.
- Conforter la position du manager sur la veille et la détection de signes d'épuisement.

## 2. Des animations collectives avec les bénéficiaires pour repérer les situations.

Le pôle senior propose à l'ensemble de la population vieillissante de la commune, bénéficiaires ou non du SAAD ou du SSIAD :

- des animations au domicile des personnes et des goûters de l'amitié animés par le service Maintien à domicile et réunissant un nombre restreint de personnes âgées afin de rompre leur isolement et d'amener la personne encore mobile à aller petit à petit vers les animations collectives ;
- des activités de prévention et des animations collectives, en lien avec le Club des aînés et les associations et animées par le service coordination gérontologique.

Les techniques et pratiques apprises ont permis :

- de **réinterroger la manière de réaliser les animations** et de se questionner sur comment intégrer la personne afin qu'elle collabore et devienne actrice,
- d'**utiliser les ateliers comme "lieu d'alerte"** pour repérer des personnes en perte d'autonomie ou désorientée, non bénéficiaires du SAAD ou du SIAD.

Les deux agents du service coordination gérontologique ayant participé à la formation initiale sont en capacité d'identifier les signes d'une personne désorientée et d'aller chercher des informations auprès de celle-ci et/ou de son entourage afin de mieux comprendre la situation et de poser un diagnostic.

Lorsqu'une situation est identifiée, le processus d'accompagnement défini pour la personne désorientée est déclenché. La solution proposée peut être la mise en place d'intervention du SAAD ou SSIAD. Il faut à ce service de la pédagogie, de la patience et nouer une relation de confiance pour expliquer et amener la personne à accepter la solution, surtout si elle n'est pas déjà bénéficiaire du SAAD ou du SIAD.

### Conseils :

Profiter des techniques et pratiques acquises sur la gérontologie pour réinterroger les animations à destination des personnes âgées et leur implication, et donner un nouvel objectif à ces ateliers portant sur le repérage des personnes en perte d'autonomie ou désorientée.

## 3. Sensibilisation des partenaires pour un changement de regard et de pratiques.

*"C'est un travail de tous les jours de les sensibiliser, de leur faire comprendre notre approche, nos méthodes. On n'en démord pas et on essaie de trouver un compromis dans la limite de nos compétences. On observe que les choses évoluent, on voit que les partenaires reprennent nos préconisations, nos solutions..."*

*(Pascale Gourmelon, Responsable du Service coordination gérontologique)*

Les partenaires ont un vocabulaire différent, ils peuvent avoir un angle d'approche plus administratif. Des limites à la démarche mise en place pour l'accompagnement des personnes désorientées peuvent apparaître lorsque la situation complexe repérée par le pôle nécessite une approche partenariale pour apporter une solution adaptée. Une divergence d'approches et de points de vue peut apparaître.

Fort de ce constat, le pôle senior, et plus spécifiquement le service coordination gérontologique, a entrepris de **sensibiliser les partenaires à la démarche du CCAS et de relayer les acquis de la formation en gérontologie.**

Une réunion d'information a été organisée au début de l'action. Des réunions de situations partagées ont été mises en place avec les acteurs où les situations sont présentées, les préconisations du pôle senior expliquées et la méthode développée par le pôle réexpliquée. L'objectif est d'échanger et **d'accompagner les partenaires pour un autre regard sur le vieillissement**, afin de partager une culture commune et d'apporter la solution la plus adaptée à la personne. **La loi ASV conforte cette démarche et légitime l'approche développée par le CCAS et son pôle senior.**

Dans un contexte où les troubles psychiques et les situations de désorientation rencontrées par le pôle senior sont croissants et où les services sont parfois démunis sur les aides à apporter, le service coordination gérontologique cherche à élargir le réseau de partenaires extérieurs pour apporter des réponses à un moment donné mais nécessite aussi une remise en question des pratiques dans l'approche partenariale.

### Conseils :

Sensibiliser et accompagner les partenaires pour un autre regard sur le vieillissement.

# **A**nnexes

**Fiche n°1** : Fiche alerte

**Fiche n°2** : Guide pour la préparation avant l'entretien avec la personne

**Fiche n°3** : Fiche suivi

## Fiche n°1 : Fiche alerte

Nom :  
Prénom :  
Adresse :  
Tel :

Date de naissance :  
Régime principal de retraite :

Age :

Vit

- Seul  
 avec un personne. Préciser : conjoint, enfant, ami, autre.....

	VUE	OUÏE	GOÛT	AUDITION
BONNE				
MOYENNE				
MAUVAISE				

Activités souhaitées à l'intérieur du domicile :

Activités souhaitées à l'extérieur du domicile :



**Fiche n°2 : Guide pour la préparation avant l'entretien avec la personne****1 - Identité**

Nom :

Prénom :

Age :

Dernier habitat :

Ancien métier :

**2 - Diagnostic**

Expression linguistique :

Visibilité :

Audition :

Mobilité :

Sens du touché :

Mémoire à court terme :

Antécédents médicaux :

**3 - Situation familiale**

D'autres personnes sont-elles présentes dans le foyer ?

Qui

Rôle

La personne a-t-elle été mariée ?

Age et métier du conjoint :

A-t-elle eu des enfants ?

Age et métiers :

Lieu d'habitation :

Y-a-t-il un ou des enfants référents ?

La personne a-t-elle des amis ?

**4 - Degré de désorientation**

Orientation spatio-temporelle :

Répétition des gestes :

Comportements :

Description du comportement :

Remarques :





Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale

11 rue Louise Thulliez - 75019 Paris

Tél. : 01 53 19 85 50 - Fax : 01 53 19 85 51

E-mail : [contact@unccas.org](mailto:contact@unccas.org) - [www.unccas.org](http://www.unccas.org)

Retrouvez-nous sur  [unccas](https://www.facebook.com/unccas) et suivez-nous sur  [@unccas](https://twitter.com/unccas)