

Rénovation Diplôme « CAP Agent accompagnant au grand âge », et « mention complémentaire Aide à domicile » - Les enjeux de la promotion de l'autonomie pour la personne âgée -

Dr Amaury BROUSSIER

Service de Gériatrie Ambulatoire – Unité de Cardio Gériatrie

DMU de Gériatrie, Hôpital Emile Roux

GHU-APHP Henri Mondor

Equipe CEpiA (Clinical Epidemiology and Ageing), IMRB, U955 Inserm-Université Paris Est Créteil (UPEC)

Le 23/03/2023

Préparation : Marie Laurent – Audrey Rieucan – Amaury Broussier

Plan

- Les messages Forts
- Enjeux de la promotion de l'autonomie pour la personne âgée ? Un point sur le vieillissement
- Comment promouvoir l'autonomie ?
- Quels gestes et postures professionnels ?
- Quelles dimensions sociales et psychologiques à prendre en compte dans l'accompagnement des personnes âgées pour promouvoir l'autonomie?

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

Arrêté du 10 février 2023 portant création de la mention complémentaire « Aide à domicile » et fixant ses modalités de délivrance

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

Arrêté du 6 février 2023 portant création de la spécialité « agent accompagnant au grand âge » de certificat d'aptitude professionnelle et fixant ses modalités de délivrance

Les messages forts

- Le **CAP Agent accompagnant au grand âge** et la **mention complémentaire Aide à domicile** constituent un parcours bien identifié pour accéder progressivement aux métiers liés au grand âge et à l'autonomie, le CAP représentant un premier niveau de qualification dans le secteur du grand âge et de l'autonomie.
- Le titulaire de ce CAP est amené à **accompagner la personne dans la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne**, sociale, en fonction de ses capacités et de ses choix afin de **favoriser et/ou de maintenir l'autonomie**. Les dimensions liées au savoir-être, à la bientraitance, à la domotique, au numérique et à l'environnement ont été intégrées dans les contenus de formation.

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

Arrêté du 6 février 2023 portant création de la spécialité « agent accompagnant au grand âge » de certificat d'aptitude professionnelle et fixant ses modalités de délivrance

| | | |
|---|---|--|
| <p>Pôle 2 PROMOTION DE L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE DANS SON ESPACE PRIVÉ</p> | <p>Bloc n° 2 – Promotion de l'autonomie de la personne dans son espace privé</p> <p>Recueillir les informations, s'informer sur les éléments du contexte et de la situation professionnelle Etablir une relation bienveillante et sécurisante avec le résident Promouvoir l'autonomie dans les actes essentiels de la vie quotidienne Entretenir et personnaliser la sphère privée</p> | <p>Unité UP2 PROMOTION DE L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE DANS SON ESPACE PRIVÉ</p> |
|---|---|--|

Décrets, arrêtés, circulaires

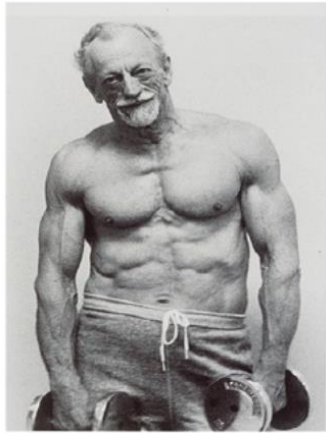
TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

Arrêté du 10 février 2023 portant création de la mention complémentaire « Aide à domicile » et fixant ses modalités de délivrance

| Activités | Blocs de compétences | Unités |
|--|---|---|
| <p>Pôle 1 Promotion de l'autonomie des personnes</p> | <p>Bloc n° 1 – Promotion de l'autonomie des personnes Adopter une posture professionnelle adaptée Travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire Communiquer avec la personne et la famille Prendre en compte les besoins et les attentes Prendre en compte son environnement professionnel Réaliser des repas Servir des repas Promouvoir l'autonomie de la personne en l'accompagnant dans les gestes du quotidien Repérer des signes d'altération de la santé et mettre en œuvre des techniques d'urgence Animer des activités de stimulation cognitive, intellectuelle et physique Aménager les espaces pour favoriser l'autonomie et prévenir les accidents</p> | <p>Unité UP1 Promotion de l'autonomie des personnes</p> |

Enjeux de la promotion de l'autonomie pour la personne âgée ? Un point sur le vieillissement



- D'un **sentiment clinique** à des **arguments rationalisés**
- Evaluation Gériatrique **Standardisée**
- Outils **validés**

Vieillesse et Longévité

| | |
|----------------------------------|--|
| Longévité moyenne | Durée de vie biologiquement programmée en conditions idéales |
| Longévité maximale | Durée de vie maximale observée |
| Espérance de vie | Nombre moyen d'années de vie pour une classe d'âge donnée |
| Espérance de vie sans incapacité | Nombre moyen d'années de vie sans handicap |

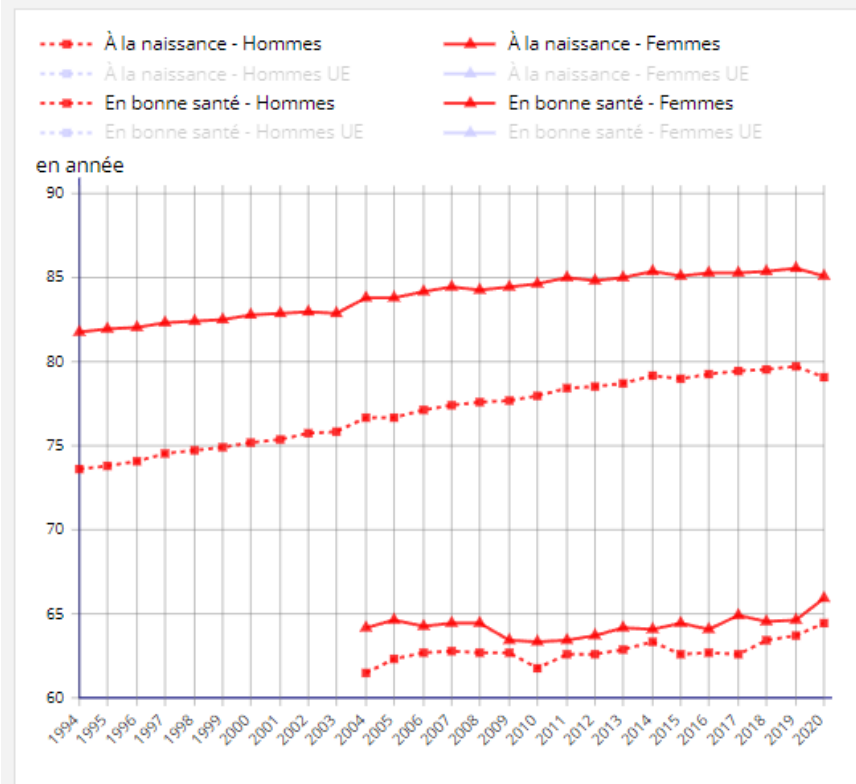
L'espérance de vie en

2020 :

– à la naissance est de 85,2 ans pour les femmes et presque 79,2 ans pour les hommes ;

– à 60 ans est de 27 ans chez les femmes et 23 ans chez les hommes

Espérance de vie à la naissance et espérance de vie en bonne santé à la naissance, en France et dans l'UE-27



Vieillesse normale et pathologique

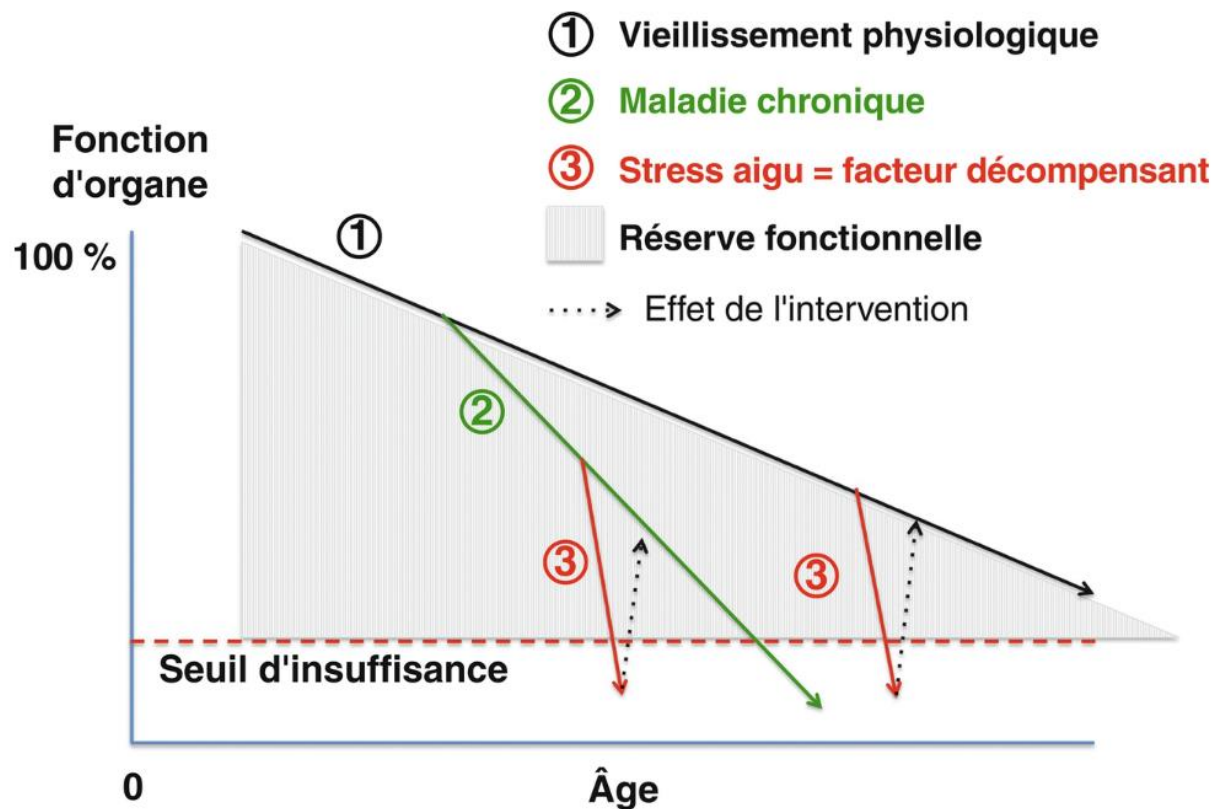
Mécanismes moléculaires et cellulaires du vieillissement

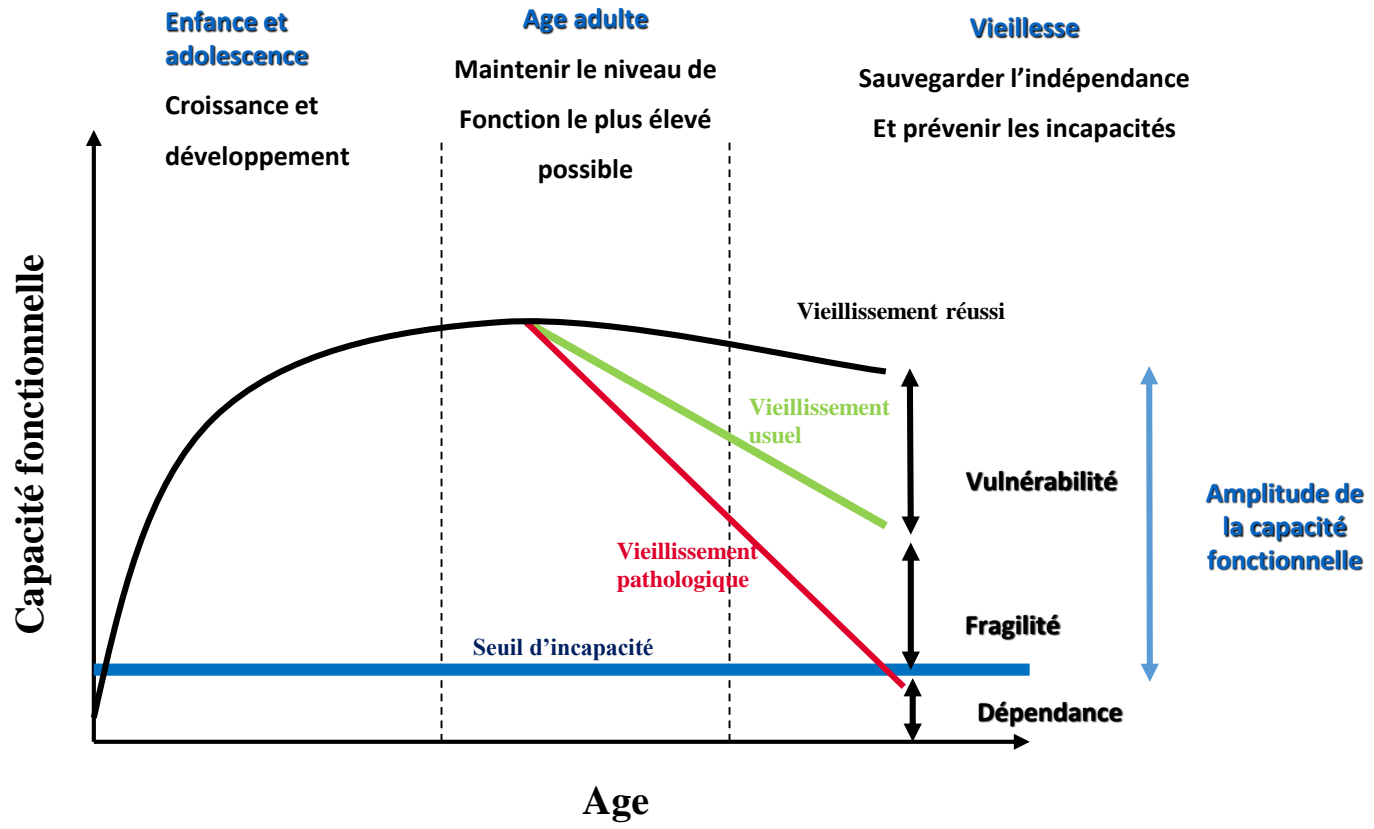
- Le vieillissement fait intervenir des facteurs génétiques et environnementaux. Il traduit l'équilibre entre les lésions induites par des facteurs **exogènes** (environnement) et des facteurs **endogènes** (notamment les lésions au cours de la réplication cellulaire), et la capacité de l'organisme à éliminer les agresseurs (nettoyer les radicaux libres) ou à réparer les lésions au niveau cellulaire ou tissulaire.
- **Avec l'âge, le nombre d'agressions et de lésions augmente, tandis que les capacités de correction et de réparation diminuent. Ce déséquilibre entre lésions et réparation va progressivement s'amplifier et contribuer aux conséquences du vieillissement.**

| Mécanismes moléculaires primaires | Mécanismes antagonistes, en réponse aux lésions cellulaires | Facteurs intégratifs |
|--|--|--|
| Instabilité génomique Attrition des télomères Altérations épigénétiques Perte de protéostasie | Sénescence cellulaire Dysfonction mitochondriale Dérégulation de la sensibilité aux nutriments | Épuisement des cellules souches Altérations de la communication intercellulaire |

Définitions

Modèle de Bouchon 1+2+3







Comment promouvoir l'autonomie ?

Restriction calorique

Anti Oxydants

Vitamine D

Stratégies validées de « ralentissement » du vieillissement

Activité Physique

Nutrition

Quels gestes et posture professionnelle ?

Quelles dimensions sociales et psychologiques à prendre en compte dans l'accompagnement des personnes âgées pour promouvoir l'autonomie?

« La relation d'aide est un processus par lequel on **amène une personne** à faire de **nouveaux apprentissages**, à **poser de nouveaux gestes** pour arriver à **satisfaire ses besoins** ou à **résoudre ses difficultés**. »

Luc Tremblay



Vision « **Positive** » de la perte d'autonomie

« ... AMENER UNE PERSONNE À... »

- Objectif
 - La **soutenir**,
 - La **guider**,
 - L'**accompagner** dans sa vie de tous les jours,
 - En **respectant ses besoins élémentaires** et ses désirs.
- **Écarte la notion de substitution et d'agissement à la place de l'autre**
 - Respect de l'autonomie du malade
 - Ex : Confondre le jour et la nuit
= *Aide au repérage dans le temps*
 - Ex : Ne pas trouver le chemin de la salle à manger
= *Aide à l'orientation spatiale*

« ... POSER DE NOUVEAUX GESTES... »

- Troubles **neuro-cognitifs** : difficultés à s'adapter à l'environnement
- Les professionnels doivent donc :
 - Pallier subtilement à ces déficits,
 - Aider les malades à expérimenter de nouvelles façons de répondre à leur besoin en posant les gestes adéquats.
- Nécessité de **créativité, d'imagination et d'innovation**
Ex : Ne pas pouvoir s'habiller seul
= Aide à l'identification, au choix, à l'ordre et à l'enfilage des habits

Ex : Difficultés à utiliser les couverts du repas de façon adéquate
= Aide à la reconnaissance et à la bonne utilisation des couverts



Accompagner dans l' **ADAPTATION**

« ... POUR ARRIVER À SATISFAIRE SES BESOINS... »

- **Besoins divers et réponses de formes variées en fonction**

- Du malade et de la nature du besoin,
- De l'aidant (expérience, fonctions, formation, sensibilité...),
- Du contexte (lieu, moment, organisation du service...),
- De la qualité de formulation du besoin.

- **Nécessité**

- D'identifier la **nature du besoin**,
- De savoir s'il convient d'aider à le satisfaire ou pas,
- De trouver **comment le satisfaire ou ne pas le satisfaire.**

Ex : Refus de s'alimenter

= *Analyser la situation de refus et adapter les horaires et les menus*

Ex : Refus de dormir

= *Proposer des activités diurnes, adapter les horaires et les routines du coucher*



EMPATHIE et COMMUNICATION

EMPATHIE

- C'est **comprendre ce dont la personne malade a besoin**
- Démontrer de la **compréhension empathique**
 - Exige de se détacher de soi-même temporairement,
 - Se centrer sur la personne malade,
 - Lui accordant toute son attention.
- **Définition** de l'empathie :
 - *« Capacité de se mettre dans la peau d'une autre personne, de voir sa réalité à travers ses yeux et de mettre provisoirement en veilleuse sa propre réalité. »*

Luc Tremblay

L.Tremblay, Développer les compétences pour mieux aider

PRINCIPE

- **« Mettre en veilleuse sa réalité »**
 - Mettre de côté sa propre vision de la réalité, ses opinions, ses croyances, ses émotions, ses valeurs,
 - Ne considérer que les pensées et émotions de la personne malade.
- **Se défaire de ses schémas habituels de perception,**
 - De ses propres façons de penser et de réagir,
 - Afin de saisir comment le malade vit sa réalité présente et de quoi il a besoin.

OBSTACLE À L'EMPATHIE N°1 : Le phénomène de la « 3e oreille »

- Des opinions, des émotions, des vécus de la personne malade font **remonter à la surface les souvenirs d'une expérience douloureuse** chez l'aidant ou le professionnel
- L'aidant n'est plus centré sur la personne malade mais sur lui-même, sur ce qui le préoccupe
 - Une troisième oreille, située à l'intérieur de lui-même, entre alors en action
- **L'aidant perd alors contact avec la personne malade**
 - La relation d'aide est interrompue ou perturbée

OBSTACLE À L'EMPATHIE N°2 : La sympathie

- Attention : la sympathie n'est pas une façon d'être à proscrire, loin de là !
- Avoir conscience que ce sentiment **peut nuire à une compréhension empathique de qualité** si on partage trop intimement les sentiments de l'autre
- **Risque de perdre la distance nécessaire pour être en mesure de percevoir de façon objective la réalité du malade** et de cerner convenablement ses besoins et ses difficultés

En recueillant les confidences de la personne malade, l'important est de ne pas perdre le contrôle de ses émotions, et savoir se reprendre en main.

OBSTACLE À L'EMPATHIE N°3 : Le jugement

- **Consiste à évaluer en bien ou en mal**
 - Les comportements, les idées, les expériences et les émotions de la personne malade,
 - Sous l'angle des propres valeurs de l'aidant.
- En étant ainsi jugée, la personne malade peut
 - Adopter une attitude défensive,
 - Se méfier,
 - Chercher à se protéger en se refermant sur elle-même.
- **Dès lors, la communication est rompue** et la relation d'aide ne fonctionne plus

L'empathie est tout le contraire du jugement

Mieux COMMUNIQUER

DÉFINITION

La communication est l'acte d'établir une relation afin de partager un message, une information, une idée, une émotion avec autrui par des moyens :

Verbaux,

Écrits,

Corporels,

Tactiles ou sensoriels...

POURQUOI COMMUNIQUER AVEC LE PATIENT ?

- Préserver sa **dignité** d'être humain
- Maintenir sa **place dans le groupe social**
- En faire le **support d'un acte thérapeutique**
- **Revaloriser** et redonner confiance en soi au patient
- **Prévenir et atténuer les troubles du comportement**
- **Faciliter** les soins

PRÉSERVER SA DIGNITÉ et SA PLACE DANS LE GROUPE SOCIAL

- Parce qu'il est sujet et pas seulement objet de soins
- Le patient doit continuer à parler « je »...
- ... et nous devons continuer à parler « vous » et non pas « il » ou « tu »
- Malgré la maladie, il est sujet communicant même si ses modalités de communication sont modifiées (peu à peu du verbal au non verbal)

EN FAIRE UN ACTE THÉRAPEUTIQUE

- **L'utilisation des fonctions cérébrales**
 - Ralentit l'évolution de la maladie (une fonction non utilisée se dégrade),
 - Permet un meilleur vécu de la situation.
- **Communiquer est le meilleur des stimulants**
 - Communiquer évite le faux mutisme trompeur de l'incompris,
 - Ce « traitement » commence par :
 - Un sourire,
 - Une main tendue,
 - L'énoncé du nom de la personne.
- **Communiquer peut aller jusqu'au soutien thérapeutique**
 - En permettant de verbaliser des affects, de mettre des mots sur des angoisses,
 - Éventuellement avec l'aide d'un psychologue.

REVALORISER ET RÉASSURER LE PATIENT

- La conversation **valorise les deux acteurs de l'échange** :
 - Le professionnel qui sait parler à cette personne un peu perdue,
 - Le malade qui sait que l'on s'intéresse à lui et à ses préoccupations.
- La **communication met le sujet en valeur** :
 - À ses propres yeux,
 - Aux yeux de ses proches.
- La **communication permet la réassurance** :
 - Un professionnel qui connaît bien la personne, son histoire, peut compléter ses manques, ses trous dans la conversation,
 - Parler permet de communiquer ses angoisses,
 - La communication peut être orientée vers des domaines que la personne connaît bien :
 - Comme des éléments du passé : son métier, ce qu'elle aimait, sa région d'origine,
 - La revalorisant et permettant un échange plus fluide et plus intense.

PRÉVENIR ET ATTÉNUER LES TROUBLES DU COMPORTEMENT

- **La réaction du professionnel peut aggraver ou apaiser les troubles psychologiques et comportementaux** comme :
 - L'angoisse,
 - Les perturbations de l'humeur,
 - L'agressivité,
 - L'apathie...
- La perception par le patient de l'irritabilité du professionnel ou de sa moquerie ne fait qu'augmenter le trouble
- **Le professionnel doit travailler sa communication** pour désamorcer les troubles ou ne pas les susciter :
 - Être calme, rassurant, tisser un lien de confiance,
 - Simplifier son discours et s'appuyer sur des éléments non verbaux pour être mieux compris...

FACILITER LES SOINS

- **Expliquer ce que le professionnel va faire** permet de faciliter le déroulement de l'acte de soins en :
 - Associant le patient à l'acte,
 - Diminuant son angoisse,
 - Augmentant sa participation à l'acte pour préserver une certaine autonomie.

UTILISER UNE COMMUNICATION MIXTE

- **Un langage et un ton adapté**
 - Des mots bien articulés,
 - Un timbre de voix clair et pas trop fort,
 - Un respect de la « musique » des mots,
 - Des phrases courtes incitatives et approbatives.

- **L'incitation gestuelle** pour renforcer le message verbal
 - Gestes de démonstration,
 - Accompagnement du geste du patient,
 - Gestes de réassurance, de bienveillance ou d'approbation,
 - « Parler les gestes » et « jouer les mots ».

PERSONNALISER LE DIALOGUE AVEC LE PATIENT

- Privilégier le dialogue inter-individuel
- Nommer le patient par son nom ou son prénom
 - Bannir les diminutifs ou les « papi - mamie »
- Le vouvoyer
- Utiliser des pronoms personnels définis :
 - « Je » vous aide,
 - « Vous » pouvez manger...
 - Bannir l'impersonnel « On » !

RECOURIR À DES MÉTHODES DE COMMUNICATION

- Une seule consigne, un seul message à la fois
- Phrases et mots simples
- Utilisation de mots-clés connus du patient
- Reformulation
- Prêt de mots
- Aide au travail associatif
- Alternatives de réponse
- Choix de synonymes
- Choix parmi des objets

Conclusion

- PROMOUVOIR c'est PREVENIR
- REVERSIBILITE
- EMPATHIE et COMMUNICATION

CONCLUSION

- **L'autonomie concerne tout le monde**
 - Rôle majeur de ces nouveaux métiers
 - Au-delà des SOIGNANTS
 - Pérenniser les insertions professionnelles dans la carrière
- VALORISANT
 - Pour le patient et le professionnel
- **Former les professionnels**
 - Modularisation en bloc de compétence
 - Espace de simulation

Merci de votre attention

amaury.broussier@aphp.fr