

J'INTÈGRE
LES MÉTIERS DU SOCIAL

TOUT EN FICHES
2025-2026

DEAES

DIPLÔME D'ÉTAT D'ACCOMPAGNANT
ÉDUCATIF ET SOCIAL

Daniela Levy • Charlotte Rousseau

DUNOD

Maquette de couverture : Studio Dunod

Mise en page : Belle Page

© Dunod, 2024

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-087706-5

Les autrices

Daniela Levy

Diplômée en sciences sociales et sciences politiques, elle s'est spécialisée dans les enjeux liés à l'égalité, à la lutte contre les discriminations et aux démarches qualité dans le travail social, au travers de ses fonctions de coordinatrice d'actions humanitaires à l'international, puis de projets sociaux en France. Elle intervient dans le cadre de la formation continue, de la formation initiale et de l'accompagnement VAE, auprès de travailleurs sociaux en poste ou en formation. Elle est également sollicitée dans le cadre de missions d'évaluation, d'accompagnement de projets et de conférences. Elle intervient avec une pédagogie active et une démarche opérationnelle. Elle est enfin engagée dans les conseils d'administration de plusieurs associations qui agissent en faveur de l'égalité femmes-hommes.

Charlotte Rousseau

Formatrice depuis 2012, elle intervient dans les écoles de formation des travailleurs sociaux. Elle a créé en 2014 Form&Sens-Consult, dispense des formations continues et anime des groupes d'analyse de la pratique professionnelle auprès des professionnels des champs éducatif, sanitaire et social. Elle est spécialisée dans l'analyse des modes d'accompagnement des personnes, les processus de professionnalisation, l'analyse systémique des organisations et la conduite du changement. Elle est également accompagnatrice VAE.

Table des matières

Le métier d'AES

VIII

DF 1

Accompagnement de la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne

1. La prise en compte des besoins fondamentaux	2
2. Les temps clés du quotidien, support à la relation d'aide	8
3. Les méthodes d'accompagnement dans un espace privatif	17
4. La démarche inclusive en milieu scolaire	24
5. Les notions de santé	33
6. Les paramètres de la santé et la surveillance	42
7. L'ergonomie, l'aide à la mobilité et au transfert	47
8. Les fonctions primaires : la propreté, l'alimentation, le sommeil	51
9. La sexualité, la vie affective et l'intimité	58
10. La personne et son rapport au corps	64
11. Les techniques et outils de communication verbale et non verbale	69
12. Les techniques pédagogiques	77
13. L'apprentissage et le handicap	82

14. La prévention et la gestion des situations de violences et d'agressivité	86
15. L'accompagnement à la fin de vie	90

DF 2

Accompagnement de la personne dans les actes de la vie quotidienne dans le respect de cette personne et des règles d'hygiène et de sécurité

1. Les notions d'hygiène et de sécurité des lieux d'intervention	98
2. La notion de budget au quotidien	106
3. L'alimentation et la préparation des repas	111
4. Le développement et le maintien de l'autonomie dans l'accompagnement	118

DF 3

Accompagnement de la vie sociale et relationnelle de la personne

1. La socialisation et la vie citoyenne	124
2. Les différentes dimensions de l'accessibilité	130
3. L'adaptation de la scolarisation	135
4. L'intervention en milieu scolaire	141
5. L'évolution sociologique de la famille	146
6. Les relations des professionnels avec les familles	151
7. La vie collective et les dynamiques de groupe	155
8. La mise en œuvre de projets collectifs	163
9. Les techniques éducatives et d'animation	168
10. La prévention de l'isolement des personnes	173

Positionnement en tant que travailleur social dans son contexte d'intervention

1. L'organisation de l'État, les lois et l'administration	180
2. La décentralisation et décentralisation, les collectivités territoriales et les associations	185
3. La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale	192
4. Les lois de la protection de l'enfance	195
5. Les lois et dispositifs liés au handicap	202
6. Les lois de protection sociale des personnes âgées	210
7. La loi portant réforme de la protection juridique des majeurs	214
8. Les différents lieux de vie, d'accueil et d'accompagnement des personnes	219
9. Les lois de l'égalité femmes-hommes et la lutte contre les violences faites aux femmes	227
10. Les notions et repères d'éthique et de déontologie	233
11. Les notions juridiques sur le respect de la vie privée	236
12. Les discriminations	243
13. La bientraitance et la maltraitance	250
14. L'anatomie et la physiologie des différentes fonctions	259
15. Les différentes étapes et les caractéristiques du développement de l'être humain	268
16. La dimension psychosociale du développement de la personne	278
17. La méthode de diagnostic, discerner le normal et le pathologique	285
18. Le handicap et les troubles du spectre autistique	288
19. Les maladies mentales et neurologiques	295
20. Le vieillissement et les pathologies spécifiques	301
21. Les addictions	308

22. Les situations d'exclusion sociale et les conséquences	312
23. L'organisation du secteur de l'aide à domicile	317
24. Les établissements médico-sociaux et leur fonctionnement	323
25. L'organisation du système éducatif	330
26. Le projet personnalisé	335

DF 5

Travail en équipe pluri-professionnelle, gestion des risques et traitement des informations liées à l'accompagnement de la personne

1. Le projet d'établissement	342
2. La qualité du service rendu par le service et les professionnels	347
3. Le travail en équipe et l'organisation	352
4. Les modalités et processus de travail	358
5. Les notions de réseau, partenariat et coordination	362
6. Les notions de droit du travail et d'organisation du travail	366
7. La communication professionnelle	373
8. Les écrits professionnels	381
9. La prise de parole en situation professionnelle	387

Le métier d'AES

- L'accompagnant éducatif et social réalise des **interventions sociales au quotidien** visant à accompagner la **personne en situation de handicap** ou **touchée par un manque d'autonomie** quelles qu'en soient l'origine ou la nature.
- Il prend en compte les **difficultés liées à l'âge, à la maladie ou au mode de vie** ou les **conséquences d'une situation sociale de vulnérabilité** pour permettre à la personne d'être actrice de son projet de vie.
- En lien avec l'entourage de la personne, il **l'accompagne tant dans les actes essentiels de la vie quotidienne** que dans les **activités** de la vie sociale, scolaire et de loisirs.
- Il veille à **l'acquisition, la préservation ou à la restauration de l'autonomie** de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte, de la personne vieillissante, et l'accompagne dans sa vie sociale et relationnelle.
- Ses interventions d'aide et d'accompagnement contribuent à **l'épanouissement** de la personne à son domicile et en établissement.
- **Les AES peuvent avoir plusieurs types d'employeurs** : centres communaux d'action sociale (CCAS) ; communes ; associations d'aide à domicile ; secteur associatif ; entreprises privées ; éducation nationale (pour la spécialité « Éducation inclusive ») ; structures d'accueil de la petite enfance, etc.

Les lieux d'exercice sont variés :

- **Accompagnement de la vie à domicile** : domicile de la personne accompagnée, foyers logement, Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Services d'Aide à la Personne (SAP), Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), etc.
- **Accompagnement de la vie en structure collective** : établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées : Établissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes (EHPAD), Unités de Soins Longue Durée (USLD), Instituts Médico-Éducatifs (IME), etc.
- **Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire** : structures d'accueil de la petite enfance, établissements d'enseignements et de formation, d'établissements et services médico-sociaux, etc.

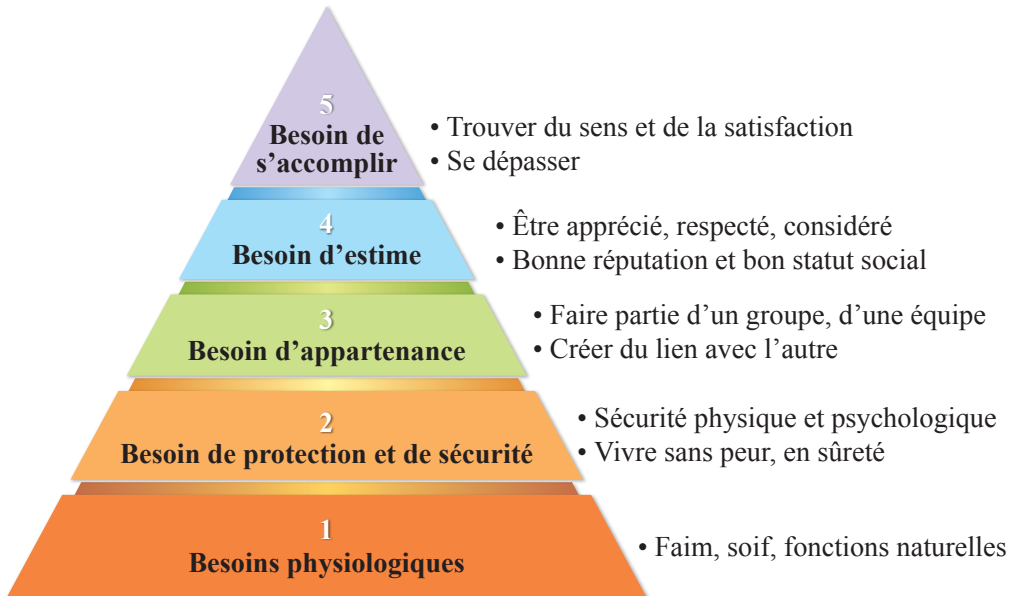


DF 1

**Accompagnement
de la personne dans
les actes essentiels
de la vie quotidienne**

1. 1930, l'École des relations humaines

- L'École des relations humaines a émergé au moment de la **crise économique de 1929**.
- Ce courant représente une **rupture avec le Taylorisme**, qui s'intéressait à la productivité des humains et les considérait comme des machines.
- **Objectif de l'École des relations humaines** : mener une réflexion sur les organisations et **considérer l'humain dans ses enjeux relationnels**.
- Elton Mayo, Kurt Lewin, Jacob Levy Moreno et Abraham Maslow sont des représentants de cette école.
- Abraham Maslow, psychologue, développe la célèbre **théorie des besoins et des motivations**. Il théorise la **pyramide des besoins**.



2. 1970, la classification de Virginia Henderson

- Virginia Henderson était une infirmière américaine.
- Elle a été plébiscitée à l'échelle mondiale par le **Conseil International des Infirmières (CII)**.
- Henderson considère que le patient est un être unique formant un tout complet, présentant **quatorze besoins fondamentaux**.
- Selon elle, l'humain n'est jamais totalement autonome. Il se situe dans une **zone d'interdépendance**, entre la dépendance et l'indépendance, entre des besoins pouvant être partiellement satisfaits ou partiellement insatisfaits.
- C'est **l'évaluation de l'autonomie de la personne** qui permet de planifier et d'évaluer les soins.

Quatorze besoins fondamentaux de Henderson

1. Besoin de respirer :	2. Besoin de boire et manger :
• respire sans gêne ; • a besoin d'aide technique (aérosol) ; • a besoin d'une ventilation assistée.	• mange seul ; • a besoin d'aide partielle et/ou surveillance ; • a besoin d'aide totale (faire manger, sonde de gavage).
3. Besoin d'éliminer :	4. Besoin de se mouvoir et maintenir une bonne posture :
• continence ; • a besoin d'aide (WC avec aide, urinal, bassin) ; • incontinence jour ou nuit ; • incontinence jour et nuit.	• se déplace seul ; • se déplace avec aide (déambulateur) ou avec une personne ; • se déplace avec l'aide de deux personnes ; • alité en permanence, grabataire.
5. Besoin de dormir et se reposer :	6. Besoin de se vêtir et de se dévêtir :
• dort naturellement ; • dort avec aide (médicament) ; • réveils fréquents ; • insomnies fréquentes.	• s'habille, se déshabille seul ; • a besoin du conseil d'un tiers, de surveillance ; • a besoin de l'aide partielle d'un tiers ; • a besoin d'une aide totale.

7. Besoin de maintenir sa température :	8. Besoin d'être propre, protéger ses téguments :
• adapte ses vêtements à la température ambiante ; • demande à être protégé ; • incapable d'adapter ses vêtements à la température ambiante ; • garde les vêtements qu'on lui enfle.	• se lave seul ; • a besoin d'être stimulé mais se lave seul ; • a besoin d'une aide partielle ; • a besoin d'une aide totale pour se laver.
9. Besoin d'éviter les dangers :	10. Besoin de communiquer :
• lucide ; • est confus et/ou désorienté épisodiquement ; • est confus et/ou désorienté en permanence ; • est dangereux pour lui-même et pour les autres.	• s'exprime sans difficulté ; • s'exprime avec difficulté (bégaiement) ; • a besoin d'une aide pour s'exprimer (ardoise, interprète) ; • ne peut pas s'exprimer (aphasie), ne veut pas s'exprimer.
11. Besoin d'agir selon ses croyances et ses valeurs :	12. Besoin de s'occuper en vue de se réaliser :
• autonome ; • est découragé, exprime sa colère, son angoisse ; • éprouve un sentiment de vide spirituel ; • demande une assistance spirituelle.	• autonome ; • triste, anxieux ; • angoissé, opposant, se laisse aller ; • négation de soi, désespoir.
13. Besoin de se récréer, se divertir :	14. Besoin d'apprendre :
• autonome ; • désintéressement à accomplir des activités récréatives ;	• se prend en charge ; • a besoin de stimulation ;
• difficulté/incapacité à accomplir des activités récréatives ; • refuse d'accomplir des activités récréatives.	• apathique ; • refus, résignation.

3. Grille AGGIR – Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources

La grille AGGIR mesure les capacités de la personne âgée à s'accomplir et permet d'envisager un plan d'action pour l'aider et l'accompagner dans la satisfaction de ses besoins. La grille est composée de :

- **10 activités corporelles et mentales, dites activités discriminantes.** Elles permettent de déterminer le groupe iso-ressources (Gir) auquel la personne appartient.
- **7 activités domestiques et sociales, dites activités illustratives.** Elles permettent de mieux appréhender la situation globale de la personne.

a. Activités  valu es

Activités discriminantes – corporelles et mentales	Activités illustratives – domestiques et sociales
• Communiquer verbalement et/ou non verbalement, agir et se comporter de façon logique et sensée par rapport aux normes admises par la société. • Se repérer dans l'espace et le temps. • Faire sa toilette. • S'habiller, se déshabiller. • Se servir et manger. • Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale. • Se lever, se coucher, s'asseoir, passer de l'une de ces trois positions à une autre. • Se déplacer à l'intérieur du lieu de vie. • Se déplacer en dehors du lieu de vie.	• Préparer les repas et les conditionner pour qu'ils puissent être servis. • Gérer ses affaires, son budget et ses biens, reconnaître la valeur monétaire des pièces et des billets, se servir de l'argent et connaître la valeur des choses, effectuer les démarches administratives, remplir les formulaires. • Effectuer l'ensemble des travaux ménagers courants. • Utiliser volontairement un moyen de transport collectif ou individuel. • Acheter volontairement des biens.
• Utiliser un moyen de communication à distance (téléphone, alarme, sonnette, etc.) dans le but d'alerter en cas de besoin.	• Respecter l'ordonnance du médecin et gérer soi-même son traitement. • Pratiquer volontairement, seul ou en groupe, diverses activités de loisir.

b. Classement selon la perte d'autonomie – six groupes iso-ressources, Gir

Seuls les Gir 1 à 4 ouvrent droit à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Les personnes relevant des Gir 5 ou 6 peuvent demander une aide-ménagère ou une aide auprès de leur caisse de retraite.

Gir	Degrés de dépendance
Gir 1	• Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants. ou • Personne en fin de vie.
Gir 2	• Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. ou • Personne dont les fonctions mentales sont altérées, qui est capable de se déplacer mais qui nécessite une surveillance permanente.
Gir 3	• Personne ayant conservé son autonomie mentale et partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels.
Gir 4	• Personne n'assurant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aide pour la toilette et l'habillage. ou • Personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas.
Gir 5	• Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
Gir 6	• Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante.

Je révise

1. Selon Maslow, quel besoin doit être satisfait avant de pouvoir satisfaire le besoin d'estime ?
 - a. Besoin de réalisation de soi.
 - b. Besoins physiologiques.
 - c. Besoin de sécurité.
 - d. Besoin d'appartenance.
2. Quelle méthode est couramment utilisée pour évaluer les besoins fondamentaux des individus dans un contexte clinique ?
 - a. L'observation des comportements.
 - b. L'entretien clinique.
 - c. Le test psychométrique.
 - d. Le questionnaire de satisfaction.
3. Quelle est l'idée directrice de la théorie des besoins de Maslow ?
 - a. Le comportement humain est dicté par les instincts.
 - b. Le comportement humain au travail est plus coopératif et productif lorsqu'il y a réalisation de soi et épanouissement personnel.
 - c. Le comportement humain est uniquement motivé par des récompenses externes.
 - d. Le comportement humain est stable et non influençable par les conditions de travail.
4. Quel est l'objectif des soins selon Henderson ?
 - a. Satisfaire uniquement les besoins physiques.
 - b. Satisfaire les besoins physiques et psychiques.
 - c. Assurer uniquement le bien-être psychologique.
 - d. Éviter toute forme d'interdépendance.
5. Parmi les activités suivantes, laquelle n'est pas une activité discriminante selon la grille AGGIR ?
 - a. Se déplacer à l'intérieur du lieu de vie.
 - b. S'habiller, se déshabiller.
 - c. Préparer les repas.
 - d. Faire sa toilette.

Réponses

1. d. Besoin d'appartenance.
2. b. L'entretien clinique.
3. b. Le comportement humain au travail est plus coopératif et productif lorsqu'il y a réalisation de soi et épanouissement personnel.
4. a. Satisfaire les besoins physiques et psychiques.
5. c. Préparer les repas.

1. Le coucher, le lever, le sommeil

a. Préparer l'espace de sommeil

- **L'installation de la personne pour dormir** est extrêmement importante, car elle assure la **détente physique et psychique**, ainsi que la **récupération** dont l'organisme a besoin pour être en **bonne santé**.
- Un mauvais couchage a des conséquences importantes sur la **qualité du sommeil** de la personne. Cela peut entraîner des douleurs, des torticolis ou des crampes.

Protocole de réfection du lit

- Se laver les mains.
- Aérer la pièce pendant la durée de la réfection du lit.
- Vérifier l'état des draps et alaises, si nécessaire, les changer.
- Déposer le linge sale dans un sac prévu à cet effet.
- Refaire le lit, en respectant la technique des coins carrés.
- Changer les taies d'oreillers et housses de polochons.
- Nettoyer le matériel éventuellement utilisé.
- Refermer les fenêtres.
- Se laver les mains.

b. Le coucher de la personne

- L'AES assure à la personne les conditions lui permettant de **passer de l'excitation de la journée à la sérénité nécessaire à l'endormissement** :
 - **un climat de détente et de sécurité** : le contexte du coucher est d'autant plus important que les personnes accompagnées présentent des difficultés, telles que le handicap ou la maladie (le soir est en effet un moment où les personnes peuvent se sentir angoissées) ;

- la mise en place d'un rituel permet de faciliter la transition « **journée/coucher** » (lecture, moment de discussion, préparation des affaires pour le lendemain).
- L'AES veille à ce que **la personne soit investie** dans la définition des modalités de coucher qui lui conviennent.

- L'AES permet à la personne de **se sentir en sécurité**.
- Il veille à **laisser à la portée de la personne des objets de première nécessité** (un interrupteur, de l'eau, un téléphone, ses lunettes, sa télécommande, etc.).
- La **pièce peut être assombrie** par la fermeture des rideaux ou des volets.

c. Le lever de la personne

La personne passe du sommeil, de l'inactivité, au dynamisme de la journée. Comme le coucher, c'est donc un moment qui s'accompagne.

L'AES personnalise le lever de la personne en tenant compte de :

- **ses difficultés à démarrer sa journée** : sentiment d'angoisse, d'insécurité, lenteur, etc. ;
- **ses rituels matinaux** : allumer la radio, lire un journal, rester quelques minutes allongé avant de sortir du lit, rester un moment dans l'obscurité avant d'ouvrir les volets, etc. ;
- **la qualité de la nuit passée** : écoute des douleurs de la personne, de son humeur, etc.

2. L'habillage et de déshabillage

- L'habillage **ponctue les étapes clés du quotidien** : après le lever, la toilette, à la suite d'une salissure de la tenue, et en fin de journée, avant le coucher.
- La tenue vestimentaire est une **marque identitaire** pour la personne : la personne doit avoir la liberté de choisir son habit selon ses goûts, ses habitudes, son souhait de confort, son programme de la journée, la participation à un événement, etc.
- Le déshabillage et l'habillage demandent de **bien identifier les difficultés de la personne** : difficultés à réaliser certains mouvements, amplitude

d'écartement des bras et des jambes, douleurs éventuelles, station debout difficile, etc.

- L'AES doit donc **maîtriser les techniques permettant de garantir un confort à la personne.**

Le schéma corporel, la proprioception

Le schéma corporel est la **conscience** que la personne a de :

- **la place des membres de son corps** : positionnement des jambes en bas, des bras en haut, du ventre devant, etc. ;
- **la longueur et la largeur des parties du corps** : capacité à identifier à quel degré tendre le bras pour attraper son verre par exemple, grâce à une bonne conscience de la longueur de son propre bras par rapport à la distance qui nous sépare du verre ;
- **l'unicité de son propre corps** : les différents membres sont liés ensemble.

Certaines personnes peuvent éprouver des difficultés d'appréhension de leur schéma corporel. Ces difficultés sont liées principalement à des **troubles neurologiques, psychiques** (psychose), ou **sensoriels**.

Protocole de l'aide à l'habillage/déshabillage

Précautions	Procédure
• Adapter le choix des vêtements à la personne : matières adaptées à ses activités ; ceinture élastique pour favoriser le confort et faciliter le retrait du pantalon/ de la jupe ; veste avec fermeture éclair. • Veiller à laisser la personne choisir sa tenue (autant que possible). • Solliciter le consentement de la personne. • S'assurer de la bonne température de la pièce pour le confort de la personne.	• Se laver les mains. • Faire asseoir la personne. • Demander à la personne si elle a une douleur quelque part, et commencer par la zone/le membre douloureux. • Commencer par enfiler/retirer la tête du vêtement, puis les bras l'un après l'autre. • Enfiler les pieds dans le pantalon jusqu'aux chevilles, et aider la personne à se mettre debout pour le remonter jusqu'à la taille.

• Écouter la personne tout au long du soin. • Veiller à verbaliser chacun des gestes faits par l'AES • Veiller à découvrir le moins possible la personne pour respecter sa pudeur.	
---	--

3. La toilette

- L'AES assure à la personne des **modalités d'hygiène corporelle respectueuses**, qui tiennent compte de sa pudeur.
- Ce temps clés du quotidien permet souvent **de travailler des dimensions transversales dans l'accompagnement**, telles que le **rapport au corps, la confiance en soi, le bien-être physique et psychique** de la personne.
- L'AES **s'adapte à la pathologie et au degré d'autonomie** de la personne. L'AES peut réaliser la toilette directement au lit, ou bien dans la salle de bains, en positionnant la personne soit assise, soit debout, ou une simple aide à la toilette, laissant la personne se laver globalement seule.
- Après la toilette, l'AES réalise aussi des **soins d'hygiène généraux** (hygiène dentaire/des appareils dentaires, entretien des ongles).

Protocole de la toilette au lit

Le matériel	Les précautions
• 2 gants de toilette (haut et bas du corps). • 2 serviettes (haut et bas du corps). • Draps et alaise propres. • Lotion, savon, shampooing, crème. • Change : couche, habits propres. • Sac à linge et papier hygiénique.	• Demander le consentement de la personne. • Évaluer l'état de la personne pour anticiper les difficultés et s'ajuster. • Veiller à bien informer la personne du déroulement de la toilette. • Préparer soigneusement le matériel. • Faire toucher la température de l'eau à la personne avant de commencer. • S'assurer du respect de l'intimité (baisser les volets, paravent, etc.).