

Tout le DEAES

2^e
ÉDITION

5 FICHES
MÉMOS

Domaines
de formation
1 à 5

- **DF1** ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE DANS LES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE
- **DF2** 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
- **DF3** ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE ET RELATIONNELLE DE LA PERSONNE
- **DF4** POSITIONNEMENT EN TANT QUE TRAVAILLEUR SOCIAL DANS SON CONTEXTE D'INTERVENTION
- **DF5** TRAVAIL EN ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE, GESTION DES RISQUES ET TRAITEMENT DES INFORMATIONS LIÉES À L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE

+ AFGSU 2

Un concentré
d'efficacité !



SOMMAIRE

DF1 Accompagnement de la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne

1. Les besoins fondamentaux de l'être humain
2. Les temps clés du quotidien comme support à la relation d'aide et/ou à la relation éducative
3. Approches de différents supports et méthodes d'accompagnement de la personne
4. Les dimensions affectives, éducatives, sociales et culturelles et d'estime de soi dans les situations d'accompagnement
5. Développement et maintien de l'autonomie dans l'accompagnement de la personne
6. Législation : santé et droits du malade
7. Paramètres de surveillance de la santé
8. Aide à la prise de médicaments
9. Troubles psychiques et souffrance psychique
10. La prise en charge de la douleur
11. La notion de santé
12. Notion de prévention et d'éducation à la santé
13. Principes et règles d'ergonomie concernant la manutention
14. Techniques de prévention des accidents dorso-lombaires
15. Aide à la mobilité et aux transferts
16. Respiration
17. Aide à l'élimination
18. Intimité et sexualité
19. Soins d'hygiène, de confort et de bien-être
20. Soins d'hygiène aux enfants
21. Soins de confort et de bien-être aux enfants
22. Toilette au lavabo
23. Toilette à la douche
24. Pédiluve
25. Toilette au lit

- 26. Toilette intime
- 27. Hygiène des mains : recommandations et bonnes pratiques
- 28. Soins annexes
- 29. Change et pose de protection
- 30. Aide à l'habillage et au déshabillage
- 31. Réfection du lit
- 32. Communication verbale et non-verbale
- 33. La communication améliorée et alternative (CAA)
- 34. Notions d'apprentissage et pédagogie
- 35. Prévention des chutes
- 36. La gestion de l'agressivité
- 37. Accompagnement en soins palliatifs et fin de vie
- 38. Notions de soins aux défunts

DF2 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

- 39. Notions d'hygiène et de sécurité des lieux d'intervention
- 40. Entretien du cadre de vie de la personne : techniques et produits
- 41. Adaptation du logement et prévention des accidents
- 42. Hygiène alimentaire
- 43. Le sommeil et l'endormissement
- 44. Notion de budget quotidien et les documents administratifs
- 45. Linge : habitude, entretien, lavage

DF3 Accompagnement à la vie sociale et relationnelle de la personne

- 46. Socialisation, vie citoyenne et accessibilité
- 47. Les différentes dimensions de l'accessibilité
- 48. L'évolution sociologique de la famille
- 49. Parentalité
- 50. Handicap et famille
- 51. Vieillesse et famille
- 52. La place de l'aidant
- 53. Vie collective, dynamique de groupe, et gestion des relations
- 54. La construction du projet d'animation
- 55. Le concept d'animation
- 56. Bien-être et maltraitance

DF4 Positionnement en tant que travailleur social dans son contexte d'intervention

57. Le contexte législatif et réglementaire des institutions
58. Le fonctionnement des institutions sociales
59. Les politiques sociales
60. Protection des personnes vulnérables et protection de l'enfance
61. Droits des usagers et des personnes handicapées
62. Les établissements sociaux et médico-sociaux
63. Éthique de la pratique professionnelle
64. Le respect de la vie privée
65. La responsabilité civile et pénale
66. Organisation et régions du corps humain
67. Physiologies nerveuse et endocrine
68. Les grandes fonctions du corps humain
69. Anatomie et physiologie de la peau et des muqueuses
70. Le développement de l'enfant
71. L'adolescence
72. L'âge adulte, la vieillesse, la fin de vie
73. La dimension psycho-sociale du développement de la personne
74. Le normal, le pathologique et la notion de normalité
75. Les déficiences et leurs étiologies
76. Les conduites addictives
77. Les maladies neurologiques
78. Pathologies liées au vieillissement
79. Maladies dermatologiques
80. Maladie du métabolisme : le diabète
81. Maladies génétiques
82. Les pathologies du développement
83. L'appareil urinaire
84. L'appareil digestif
85. La reproduction
86. Les cancers
87. La CIF (classification internationale du handicap)
88. Les différentes situations de handicap
89. Les carences affectives

- 90. Inadaptations et situations d'exclusion sociale
- 91. Le système éducatif français
- 92. La scolarisation des élèves en situation de handicap
- 93. L'accueil périscolaire et de loisirs
- 94. Le projet personnalisé
- 95. Organisation du travail et droit du travail
- 96. Le service public
- 97. Les risques professionnels

DF5 Travail en équipe pluri-professionnelle, gestion des risques et traitement des informations liées à l'accompagnement de la personne

- 98. La distance professionnelle
- 99. Le projet institutionnel
- 100. Les outils d'évaluation de la qualité
- 101. La démarche d'évaluation et de certification
- 102. Le travail en équipe pluri-professionnelle
- 103. Les partenaires : les bénévoles
- 104. Travailler en partenariat et en réseau
- 105. Planning et fiches de poste
- 106. Le compte rendu d'intervention
- 107. L'étude de situation
- 108. Travail en équipe et transmission de l'information

AFGSU 2

- 109. Alerte et protection
- 110. Hémorragie
- 111. Étouffement
- 112. Inconscience
- 113. Arrêt cardiorespiratoire - Adulte
- 114. Arrêt cardiorespiratoire - Enfant et nourrisson
- 115. Malaise
- 116. Accouchement inopiné
- 117. Traumatismes cutanés
- 118. Traumatismes osseux
- 119. Relevages et brancardage
- 120. Défibrillateur semi-automatique

Tout le DEAES en fiches mémos

Les auteurs

Kamel Abbadi

Priscilla Benchimol

Lisa Besson

Sonia Billotte

Patrice Bourgeois

Sophie Bustin

Carine Carrere

Sylvie Corvoisier-Tourneur

Peter Crevant

Julien Derras

Sébastien Derue

Florence Didot

Bruno Frot

Jocelyn Garnier

Marlène Gratiot

Mélanie d'Herve

Yamina Kerrou

Soraya Korkzine

Vanessa Montagnac

Marie-Pierre Payet

Charlotte Slowick

Eric Tisserand

Agnès Voron

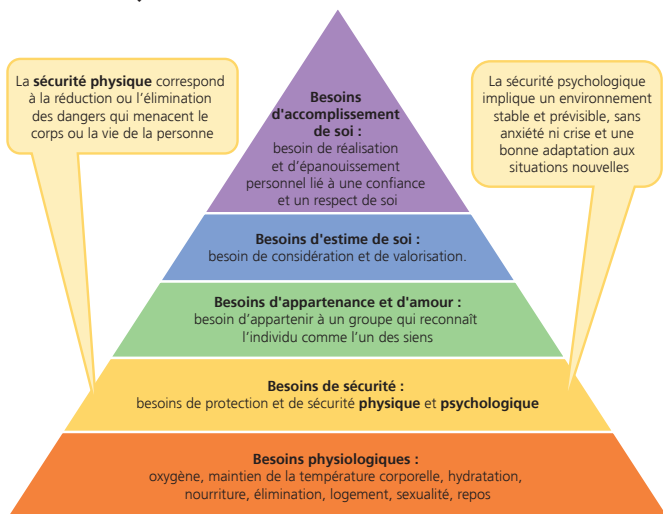
1 Les besoins fondamentaux de l'être humain

Le besoin est une nécessité vitale : s'il n'est pas satisfait, il provoque une sensation de manque et va entraver le processus de vie ou de développement de l'individu. Les besoins satisfaits favorisent le bien-être ou un état d'équilibre.

1 Pyramide des besoins de A. Maslow

Le psychologue Abraham Maslow a mis en lumière l'importance de la satisfaction des besoins. Il distingue cinq groupes de besoins fondamentaux universels.

Pyramide des besoins selon le modèle d'A. Maslow



Selon un ordre hiérarchique, lorsqu'un groupe de besoins est satisfait, un autre va progressivement prendre sa place. Lorsqu'un besoin précédant n'est plus satisfait ou peu satisfait, il redevient prioritaire.

1 Les besoins fondamentaux de l'être humain

2 Les 14 besoins fondamentaux selon V. Henderson

L'infirmière Virginia Henderson est à l'origine du modèle des **quatorze besoins fondamentaux**.

Un besoin ne peut être atteint que si les besoins précédents ont été satisfaits. Selon son modèle, les besoins fondamentaux de l'être humain peuvent être classés selon une liste ordonnée que les professionnels de santé utilisent lors des soins d'une personne en se demandant si chaque besoin est atteint.

Besoins	1. État normal	2. Insatisfaction	3. Dégradation	4. Situation grave
1. Respirer	Sans gêne	Dyspnée	A besoin d'aide technique (aérosol)	Ventilation assistée
2. Boire et manger	Mange seul	Installation/stimulation	A besoin d'aide partielle et/ou surveillance	A besoin d'aide totale (faire manger)
3. Éliminer → Urines	Continence	A besoin d'aide (WC avec aide, urinal, bassin)	Incontinence partielle	Incontinence permanente
→ Selles	Transit normal	A besoin d'aide (WC avec aide, bassin)	Incontinence, diarrhée, constipation épisodique, laxatifs	Encoprésie, constipation grave
4. Se mouvoir et maintenir une bonne posture	Se déplace seul	Se déplace avec aide (canne) ou avec une personne	Se déplace avec l'aide de deux personnes	Alité en permanence, lever interdit
5. Dormir et se reposer	Dort naturellement	Dort avec aide (médicament)	Réveils fréquents	Insomnies fréquentes
6. Se vêtir et se dévêtir	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. Maintenir sa température corporelle dans la normale	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
8. Être propre et protéger ses téguments	Se lave seul	A besoin d'être stimulé mais se lave seul	A besoin d'une aide partielle (une partie du corps)	A besoin d'une aide totale pour se laver

Besoins	1. État normal	2. Insatisfaction	3. Dégradation	4. Situation grave
9. Éviter les dangers	Lucide	Confus et/ou désorienté épisodiquement	Confus et/ou désorienté en permanence	Coma, dangereux pour lui-même et pour les autres
10. Communiquer	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. Agir selon ses croyances et ses valeurs	Autonome	Est découragé, exprime sa colère, son angoisse	Éprouve un sentiment de vide spirituel	Dépendance à une influence sectaire
12. S'occuper en vue de se réaliser	Autonome	Triste, anxieux	Angoissé, opposant, se laisse aller	Négation de soi, désespoir
13. Besoin de se récréer, se divertir	Autonome	Désintéressement à accomplir des activités récréatives	Difficulté/incapacité à accomplir des activités récréatives	Refuse d'accomplir des activités récréatives
14. Besoin d'apprendre	Se prend en charge	A besoin de stimulation	Apathique	Refus, résignation

Le **stade 1** « État normal » désigne un **état d'équilibre et d'autonomie**.

Les **stades 2 et 3** désignent une **dégradation des conditions de satisfaction** et une **nécessité d'interventions soignantes** plus ou moins importantes.

Le **stade 4** « Situation grave » désigne le stade le plus grave avec un **manque radical des conditions de satisfaction** et une **nécessité d'interventions soignantes très importantes**.

3 Les actes essentiels et ordinaires de la vie quotidienne

Les **actes essentiels** vont satisfaire les besoins fondamentaux assurant ainsi l'intégrité de l'organisme et le maintien de la vie (manger, boire...). Les **actes ordinaires** vont améliorer le confort.

Les temps clés du quotidien comme support à la relation d'aide et/ou à la relation éducative

1 Repérage de l'évolution des besoins

L'observation est l'action de regarder avec attention les êtres, les choses, les événements, les phénomènes pour les étudier, les surveiller, en tirer des conclusions.

C'est la capacité à penser ce que l'on voit, donc à repérer les besoins d'une personne. L'AES doit observer le résident afin de veiller à sa sécurité, vérifier son état de santé et proposer un accompagnement adapté.

La mise en commun des observations faites par l'équipe soignante permet d'apporter des soins appropriés et communs au résident.

2 Les temps clés du quotidien chez l'enfant

► La toilette du nourrisson

Pour les 1-4 ans, la première cause d'accident de la vie courante est la noyade. Les causes sont multiples : laisser un enfant sans surveillance, laisser le robinet accessible à l'enfant, ne pas vérifier la température de l'eau...

Pour éviter ces risques, l'AES doit choisir un **matériel adapté à l'âge de l'enfant** :

- utiliser une baignoire pour bébé pour les nourrissons (en cas d'utilisation d'une baignoire adulte y mettre un transat ou siège de bain),
- installer une protection en mousse sur le robinet pour éviter que l'enfant y touche et pour éviter les blessures en cas de chute,
- mettre un tapis antidérapant pour prévenir les glissades.

L'AES doit rester à côté de l'enfant. Si l'AES doit quitter la salle de bains, il lui faut envelopper l'enfant dans une serviette et l'emmener avec soi. Dans tous les cas, il doit vérifier la température de l'eau avant de baigner l'enfant, 37 °C recommandé, avoir le matériel à portée de main, placer une main sous l'aisselle de l'enfant afin que sa tête repose sur l'avant-bras, et maintenir les fesses et une cuisse avec l'autre main.

► Le change du nourrisson

Le change correspond au besoin **d'être propre** et de **protéger ses téguments**. Le change permet d'assurer un soin d'hygiène et de confort de l'enfant.

Les principales étapes du change sont :

- déshabiller le bas du corps, essuyer le siège s'il y a des selles, examiner l'état de l'urine, des selles et de la peau (les noter dans le cahier de transmission),
- savonner du plus propre au plus sale, sans oublier les plis, rincer, sécher sans frotter,
- mettre une couche adaptée au poids de l'enfant, le rhabiller.

Le principal danger pour l'enfant, lors du change, c'est la chute. Pour l'éviter, l'AES ne doit pas laisser l'enfant seul sur la table à langer et elle doit le maintenir en posant une main sur son ventre dès que l'enfant est en âge de se retourner.

L'AES doit également être vigilant aux érythèmes fessiers. Lors de l'apparition de rougeurs sur les fesses, l'AES doit laver délicatement les fesses avec de l'eau tiède et un savon hypoallergénique, sécher en tamponnant (ne pas frotter) et appliquer une crème grasse. L'apparition d'érythèmes est à signaler lors des transmissions et à la famille.

► L'habillage et le déshabillage de l'enfant

L'habillage de l'enfant a pour objectif d'assurer un **soin d'hygiène et de confort** et de maintenir sa **température corporelle**

L'AES doit se renseigner sur les besoins de l'enfant, ses habitudes et son degré d'autonomie.

L'AES procède d'abord par le haut du corps puis par le bas, afin que l'enfant ne prenne pas froid. L'AES sollicite l'enfant pour favoriser son apprentissage et son autonomie. L'AES agit avec douceur pour éviter une luxation de l'épaule par exemple. L'AES communique avec l'enfant tout au long de l'habillage pour être à son écoute.

► La mobilisation de l'enfant

En fonction des situations, l'AES ne tiendra pas l'enfant de la même manière.

- **Quand l'AES se prépare pour donner le biberon** : l'AES tiendra l'enfant en position semi-allongée, en ayant son visage en face de celui de l'enfant, pour permettre une relation duelle.

- **Quand l'AES sort l'enfant de son lit et l'emmène auprès des autres enfants dans la salle d'activités** : l'AES tiendra l'enfant en position redressée, l'enfant tourné vers l'avant, pour lui permettre de rentrer en communication avec les autres enfants.
- **Quand l'AES se rend à l'air de jeux avec l'enfant** : l'AES tiendra l'enfant en position assise sur la hanche pour que l'enfant puisse entrer en communication avec les autres, et pour laisser à l'AES la possibilité d'avoir une main libre.
- **Quand l'AES vient de donner le biberon à l'enfant** : l'AES tiendra l'enfant en position redressée sur l'épaule pour sécuriser l'enfant et lui permettre de faire un rot.

3 Les temps clés du quotidien chez l'adulte

► Toilette de l'adulte

- Les objectifs de l'aide à la toilette chez l'adulte semi-autonome sont :
 - d'assurer l'hygiène corporelle de la personne,
 - de maintenir et stimuler son autonomie,
 - favoriser le bien-être psychologique.
- Le risque principal lié à la toilette de l'adulte à la douche ou au lavabo est la chute. Les moyens de prévention peuvent être :
 - une barre d'appui,
 - un tapis antidérapant,
 - une chaise de bain...
- L'AES doit s'informer des besoins, des habitudes et du degré d'autonomie de la personne avant de débiter la toilette. Puis, l'AES doit accompagner la personne en la stimulant, respecter la pudeur de la personne en couvrant le bas du corps pour s'occuper du haut du corps et vice et versa. L'AES évalue avec l'adulte ce que celui-ci est apte à faire seul ou pas, encourage et guide la personne dans ses gestes tout au long du soin, communique pendant le soin...

► L'aide à l'élimination chez l'adulte

Pour favoriser l'élimination auprès de l'adulte semi-autonome, l'AES pourra :

- poser un bassin ou un urinal (pour homme),
- changer la protection,
- le transférer sur le fauteuil garde-robe.

Pendant cet acte, l'AES doit dans la mesure du possible, s'écarter un instant pour respecter un peu l'intimité et la pudeur de l'adulte. Il doit également vérifier la quantité et la texture des selles et matières fécales afin de les noter sur le cahier de transmissions. Le fauteuil garde-robe présente des avantages : il est facile à utiliser, confortable, il favorise l'intimité de l'utilisateur. Le seau est facile à retirer afin de faciliter son nettoyage.

► **Habillage et déshabillage**

- L'AES doit veiller au confort et à la sécurité en proposant des vêtements adaptés à la saison, en respectant les goûts et habitudes vestimentaires de la personne, en valorisant l'esthétique de la personne, en enfilant en premier le membre invalide ou douloureux, en sollicitant la participation de la personne, etc.
- Il existe différentes techniques :
 - **l'enfile-bouton** : il permet à la personne d'enfiler d'une seule main ses boutons sans avoir à les manipuler,
 - **l'enfile-bas** : il permet d'enfiler d'une seule main les bas et chaussettes sans se baisser,
 - **le chausse-pied à long manche** : il permet de mettre les chaussures sans avoir à se baisser,
 - **le crochet d'habillage** : il permet de remonter le pantalon ou d'enfiler les chaussettes d'une seule main sans avoir à se baisser.

► **Mobilisation et déplacement**

- Les objectifs liés au déplacement de l'adulte sont :
 - prévenir la perte d'autonomie,
 - entretenir l'appareil locomoteur,
 - éviter l'isolement.
- L'AES doit s'informer, en amont du déplacement, du degré d'autonomie de la personne, si elle utilise habituellement une aide technique pour ses déplacements, s'il n'y a pas de contre-indication aux déplacements.
- Pour accompagner l'adulte lors de ses déplacements, l'AES peut utiliser l'une des trois méthodes suivantes :
 - **l'aide à la marche nuptiale** (l'AES se place latéralement à la personne en la soutenant par le coude),
 - **l'aide à la marche frontale** (l'AES se place face à la personne en la soutenant par les coudes),

- l'aide à la marche avec une aide technique.



Fauteuil roulant manuel : il est conseillé pour une utilisation de durée limitée.

Déambulateur : il sécurise les déplacements et apporte un appui stable.

Béquille : elle assure le déplacement sans appuyer sur le membre fragilisé.

Canne tripode : elle assure une grande stabilité grâce à son triple pied et la poignée ergonomique facilite la prise en main.

Canne anglaise : elle facilite la marche et la station debout sans solliciter le membre fragilisé

Canne simple : elle rassure la personne lors des déplacements, facile à manier elle permet de garder une certaine autonomie.

► L'aide au repas

- Les objectifs liés à l'aide au repas sont :
 - veiller à la prise de repas en quantité et qualité suffisantes et adaptées au régime alimentaire,
 - aider une personne semi-autonome à s'installer pour le repas,
 - répondre au besoin de boire et manger.
- En amont du repas, l'AES doit s'assurer du régime alimentaire de la personne (en cas d'allergies ou de contre-indications), s'informer des habitudes, du lieu de prise du repas et du degré d'autonomie de la personne.
- Pendant le repas, l'AES doit :
 - installer confortablement la personne (position du corps, alignement buste et tête),
 - installer les couverts et l'assiette à portée de main de la personne,
 - stimuler la personne pour qu'elle prenne son repas seule et ne pas faire à sa place,
 - rester vigilant au risque de fausse route.

Approches de différents supports et méthodes d'accompagnement de la personne

1 Définition

Étymologiquement, **accompagner** vient de *compagnon* (*con pane*) : « partager le pain ».

Accompagner, c'est se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui.

L'accompagnement est une relation qui se dirige vers « **le faire ensemble** ». Cela signifie être présent aux côtés de la personne, lui apporter des soins et le soutien psychologique nécessaire pour qu'elle parvienne, à son rythme, à résoudre ses difficultés et à améliorer sa qualité de vie.

2 Les enjeux de la relation d'aide

- **Public concerné par l'accompagnement** : enfants, adolescents, adultes ; principalement des personnes en manque d'autonomie. C'est donc un accompagnement spécifique d'une personne en perte de santé (handicap, vieillissement, traumatisme) à la frontière du soin et de l'éducatif.

- **Mission essentielle de l'AES** : compenser les conséquences d'un handicap, permettre à la personne d'être actrice de son projet de vie.

AIDER la personne porteuse de handicap et/ou dépendante. L'accompagner et répondre à ses besoins fondamentaux de telle façon qu'elle pense son propre projet.

PROMOUVOIR : les valeurs humaines malgré les défaillances ; l'autonomie et le bien-être de la personne ; le droit inaliénable de la prise en compte de la dimension psychique dans son intégrité quelles que soient ses valeurs ou attitudes.

AGIR sur les dimensions psychologique, sociale et physique de la personne aidée ; dans le respect et l'écoute en la considérant comme sujet.

ENRICHIR par la présence la confiance en soi et le sentiment de bien-être de la personne.

SOUTENIR le travail de l'éducateur spécialisé auprès des jeunes, la fonction éducative à partir du maintien du lien social, des activités socio-éducatives et le projet de vie de la personne aidée.

En plus des soins quotidiens, l'AES élabore avec la personne des activités de vie sociale et de loisirs (activités culturelles, sportives, créatives...). Ces activités auront de multiples objectifs comme l'aide à l'autonomie, le maintien du lien social...

3 L'éthique professionnelle ou simplement humaine

• La relation éthique de soin - modèle DÉSIR :

Donner du sens : expliquer l'acte technique, se questionner sur le sens de son action.

Éthique, question morale : qui décide ?

Subjectif : qualité de vie, de bien-être (soins médicaux, sociaux, psychologiques, environnementaux).

Identité du malade : pathologie, dépendance, handicap.

Respect : de son identité, de son intimité, de son espace.

• Accompagner une personne malade ou en situation de handicap, c'est avant tout être **confronté à l'être humain** et aux différents bouleversements qui s'ensuivent (vie quotidienne perturbée, identité sociale, place, rôle professionnel et/ou familial remis en cause).

• La démarche de soin institutionnel, de même que chaque professionnel, doit être garante d'une éthique (réflexion morale). Celle-ci n'est pas universelle et peut être perçue différemment d'une culture à l'autre. Les garants d'une éthique et d'une démarche de qualité sont :

- les nombreux ajustements ;
- les remises en question ;
- l'écoute des familles ;
- la reconnaissance de la personne comme auteur de son propre cheminement ;
- la prise en compte de sa singularité, de ses droits fondamentaux et de ses capacités d'adaptation à l'évolution de sa situation.

4 La dimension affective

Affectivité : ensemble des réactions psychiques de l'individu face au monde extérieur.

Affect : expression émotionnelle, éventuellement réprimée ou déplacée, des conflits constitutifs du sujet. Les affects correspondent donc aux mouvements émotionnels.

L'AES devra être attentif à observer trois dimensions :

- **soi-même** : les personnes aidées peuvent provoquer des émotions chez le professionnel. Celui-ci devra donc être à l'écoute de son propre mouvement afin de s'ajuster au mieux dans cette relation d'accompagnement ;

Important : **être capable d'interpréter ses propres émotions.**

- **son interlocuteur** : le professionnel peut aussi provoquer ou induire, par son comportement, des mouvements émotionnels chez la personne aidée.

Important : **être capable d'identifier et d'interpréter les émotions chez autrui** (observation des signes non-verbaux) ;

- **la relation elle-même** : la relation devra être symétrique et/ou complémentaire.

Important : **pouvoir identifier les pensées inhérentes aux émotions et les réponses à ces émotions.**

5 La dimension éducative

Être AES suppose des compétences de **pédagogie** (savoir transmettre des outils et des savoirs pour permettre à la personne d'améliorer sa qualité de vie). La dimension éducative suppose l'idée de vouloir exposer que tel ou tel comportement ou façon de faire peut être intéressante à mettre en place pour la personne. Sous une autorité et en collaboration avec l'équipe éducative, l'AES peut être amené à **proposer des activités** pour permettre une progression vers les objectifs fixés. Ainsi, l'AES accompagne et favorise la réussite d'**un changement** et la réussite des **soins de types éducatifs**.

- Proposer des outils ou exercices à la portée de la personne.
- Respecter le rythme de la personne.
- Éviter les mises en échec et valoriser les efforts et attitudes de réussite.
- Faire des exercices régulièrement.
- Verbaliser.