

LOGO DU CENTRE DE FORMATION

**MENTION COMPLÉMENTAIRE**

**AIDE À DOMICILE**

**(Arrêté du 10 septembre 2004)**

**CARNET DE LIAISON**

**GRETA – MILIEU PROFESSIONNEL**

**Session** : ………………

**NOM** : **Prénom** :

**SOMMAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Page* |
| Présentation du candidat………………………………………………………………………….. | **3** |
| Identification de l’établissement de formation …………………………………………………... | **3** |
| Présentation du diplôme professionnel « Mention Complémentaire Aide à Domicile »……. | **4** |
| Les activités professionnelles de l’aide à domicile…………………………………..……......... | **5** |
| Les contenus de la formation au centre de formation…..…………………………..…...…….. | **5** |
| Les périodes de formation en milieu professionnel – Objectifs ………………………………. | **6** |
| Les périodes de formation en milieu professionnel – Rôle et fonctions du stagiaire...…… | **6** |
| Evaluation des acquis en milieu professionnel …………………………………………………. | **6** |
| Activités pouvant être effectuées par les stagiaires en milieu professionnel ……………… | **7** |
| Fiche de présence – PFMP en structure médico-sociale ou sociale……………………….. | **10** |
| Fiche de présence – PFMP au domicile privé……………………..………………………….. | **11** |

**PRÉSENTATION DU CANDIDAT**

**NOM :**  **Prénom :**

**Date de naissance :**

**Adresse :**

**N° de téléphone :** *Domicile Portable*

**Personne à prévenir en cas d’urgence:**

M. - Mme - Melle Lien avec le stagiaire :

Tél. :

**IDENTIFICATION DE L’ETABLISSEMENT DE FORMATION**

**GRETA :**

**Adresse :**

**N° de téléphone : N° de fax :**

**E-mail :**

|  |  |
| --- | --- |
| Chef d’établissement support |  |
| CFC référent |  |
| Coordinatrice pédagogique |  |
| Formateur référent |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates des PFMP** | **Adresse de la structure d’accueil** | **D\*** | **S\*** | **Nom et qualité du responsable de la structure** |
| PFMP n°1 : |  |  |  |  |
| PFMP n°2 : |  |  |  |  |
| PFMP n°3 : |  |  |  |  |
| PFMP n°4 : |  |  |  |  |

*\* D : domicile S : structure médico-sociale ou sociale : cocher la case correspondante*

**PRESENTATION DU DIPLÔME PROFESSIONNEL :**

**MENTION COMPLEMENTAIRE AIDE A DOMICILE**

Cette formation professionnelle, d’une durée d’un an, est préparée par des candidats titulaires :

* d’un BEP Carrières Sanitaires et Sociales
* ou d’un BEP Bio services (dominante agent technique d’alimentation)
* ou d’un CAP Petite Enfance
* ou d’un CAP Employé Technique de Collectivité
* ou d’un CAP Assistant Technique en Milieu Familial et Collectif
* ou d’un BEPA option Services, spécialité Services aux personnes, …

**La Mention Complémentaire Aide A Domicile aboutit à un diplôme professionnel de niveau 5 équivalent à son homologue du Ministère de la Santé : le Diplôme d’Etat d’Auxiliaire de Vie Sociale (Art. D. 451-93 du Code de l’action sociale et des familles – Article 1 du décret n° 2007-348 du 14 mars 2007 relatif au diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale).**

La formation se construit en alternance :

* 576 heures de formation pratique et théorique au centre de formation
* 16 semaines sur le terrain (512 heures) :
	+ 6 semaines (192 heures) en structures médico-sociales ou sociales accueillant des personnes handicapées (enfants ou adultes) ou des personnes âgées (320
	+ 10 semaines (320 heures) au domicile privé de familles, de personnes âgées ou de personnes handicapées, avec obligatoirement une période de 6 semaines au domicile privé individuel (minimum 150 heures).

En fonction de leur parcours de formation et/ou de leur expérience, les candidats peuvent bénéficier de certains allègements de ces temps de formation.

**La formation est validée par un examen comprenant entre autres des épreuves pratiques évaluées sous la forme d’un contrôle en cours de formation (CCF) en collaboration avec un professionnel.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EPREUVES** | **COEF.** | **FORME** | **LIEU** | **DUREE** |
| **E1**Techniques de services à l’usager | 3 | CCF(pratique et orale) | En centre de formation | 3 h max |
| **E2**Accompagnement etaide à la personne dansles activités de la viequotidienne et dans lemaintien de l’autonomie | 3 | CCF(pratique, écrite et orale) | En centre de formation + en milieu professionnel | 3 h max |
| **E3**Accompagnement etaide à la personne dansla vie relationnelle etsocial | 3 | Ponctuelle orale\* | Centre d’examen | 45 min |

\* *Cette épreuve s’appuie sur un dossier établi à partir des PFMP effectuées au domicile privé des personnes*

**LES ACTIVITES PROFESSIONNELLES DE L’AIDE A DOMICILE**

Le titulaire de la mention complémentaire aide à domicile exerce ses fonctions auprès de familles, de personnes âgées ou de personnes handicapées vivant en logement privé, individuel ou collectif.

Il travaille en étroite collaboration avec les différents partenaires sanitaires et sociaux intervenant auprès de ces catégories d’usagers

Sa formation technique et humaine lui permet une approche globale de la personne et de répondre, dans la limite de ses compétences et des contraintes imposées, aux besoins de la vie quotidienne de ces personnes.

Il contribue au maintien de leur vie sociale et a un rôle préventif quant à leur perte d’autonomie.

Il est salarié, en particulier, d’associations, de collectivités territoriales, d’employeurs particuliers, d’organismes et services concourant au maintien à domicile. Il occupe les mêmes emplois que le titulaire du Diplôme d’Etat d’Auxiliaire de Vie Sociale.

La profession d’aide à domicile s’exerce le plus souvent seul, dans un espace privatif et auprès de publics très différents (âge, degré d’autonomie, situation matérielle). Elle demande donc de grandes qualités relationnelles, des capacités d’analyse et d’initiative face à des situations à risque, le sens des responsabilités et la conscience des limites de compétence tout en respectant les règles de discrétion professionnelle et l’identité culturelle des personnes.

**LES CONTENUS DE LA FORMATION EN CENTRE DE FORMATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| S1 – Sciences médico-sociales | S 11 : Connaissance des publics (enfant, personne âgée, personne handicapée)S 12 : L'environnement social des publicsS 13 : Le cadre juridique et institutionnel du maintien à domicileS 14 : Le cadre relationnel de l'aide à domicileS 15 : Méthodologie d'intervention de l'aide à domicileS 16 : Notions de droit appliquées au secteur professionnel  | U2U3U3U3U3U3 |
| S2 – Physiopathologie  | S 21 : Méthodes et moyens d'investigationS 22 : Méthodes et moyens de traitementS 23 : Méthodes et moyens de préventionS 24 : Principaux processus pathologiquesS 25 : Autres processus invalidants | U2 |
| S3 – Techniques de services à l’usager à domicile  | S 31 : Technologies et techniques d'alimentationS 32 : Technologies et techniques d'entretien du cadre de vieS 33 : Gestion et organisation familialeS 34 : Technologies et techniques d'aide sanitaireS 35 : Techniques de manutention et aide à la personne agée à domicileS 36 : Techniques de développement et de maintien de l'autonomie, techniques d'animation | U1U1U1U2U2U3 |
| S4 – Technologie du logement  | S 41 : Etude du logementS 42 : Technologie des appareils ménagers | U1 |

**LES PERIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**Les objectifs**

Les Périodes de Formation en Milieu Professionnel doivent permettre au candidat d’acquérir, de compléter et de mettre en oeuvre les compétences (savoirs, savoir-faire et savoir être) requises pour l’exercice des fonctions relevant de l’aide à domicile. Elles contribuent à développer les capacités d’autonomie, d’initiative, de responsabilité et d’adaptabilité.

La formation en milieu professionnel est l’occasion :

* d’appréhender concrètement les structures et les différents partenaires intervenant à domicile ;
* de découvrir les différents types de personnes aidées dans le contexte d’un travail au domicile privé ;
* d’apprendre à travailler en situation réelle, en présence d’usagers, avec les ressources et les contraintes du milieu professionnel ;
* de percevoir les spécificités du travail à domicile dans ses dimensions de responsabilité et de solitude d’exercice ;
* de s’insérer dans une équipe de professionnels ;
* de mettre en oeuvre ou d’acquérir, sous la responsabilité d’une personne qualifiée des savoir faire définis dans le référentiel du diplôme.

**Rôle et fonctions du stagiaire**

Le stagiaire suivant une formation professionnelle d’aide à domicile doit assurer les tâches et respecter les consignes données par son tuteur formateur.

Au domicile des personnes, sous la responsabilité du tuteur formateur, le stagiaire participe aux activités de soins d’hygiène, de confort, au maintien de la vie sociale et de loisirs, à l’entretien et à l’aménagement du cadre de vie, à la préparation des repas, à l’entretien du linge, aux courses et à la gestion des produits, aux démarches administratives et à l’organisation.

Au sein d’une équipe sanitaire ou médico-sociale, sous la responsabilité du tuteur formateur, le stagiaire participe aux activités de soins d’hygiène, de confort, aux services d’animation, de loisirs, à l’entretien et à l’aménagement des espaces de vie, aux services d’animation, de collations, à l’entretien du linge, à la gestion des produits et à l’organisation.

Les activités proposées au stagiaire peuvent aller de la participation au travail effectué en double commande jusqu’au travail en toute autonomie.

**Evaluation des acquis en milieu professionnel**

Chacune des périodes de formation en structure sociale ou médico-sociale donne lieu à une évaluation comptant pour l’épreuve E2.

L’évaluation effectuée par le (ou les) professionnel(s)-tuteur(s) porte sur les savoir-faire et les savoirs associés liés aux activités suivantes :

* recueil de données et de consignes
* soins d’hygiène corporelle, de confort, d’aide aux activités motrices et au déplacement
* gestion de la qualité.

Un bilan est effectué en fin de période de formation en milieu professionnel et donne lieu à une proposition de note établie conjointement par le (ou les) professionnel(s)-tuteur(s) et un formateur.

Au domicile privé, collectif ou individuel, le ou les professionnel(s) tuteur(s) remplit une fiche d’appréciation portant sur l’ensemble de la PFMP et qui sera jointe au dossier support de l’épreuve E3.

**ACTIVITES POUVANT ETRE EFFECTUEES PAR LES STAGIAIRES**

**EN MILIEU PROFESSIONNEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activités****Pouvant aller de l’aide à l’usager au travail effectué en double commande ou en complète autonomie** | **Centre de formation** | **Structure** | **Domicile privé** |
| **PFMP****n° \*** | **PFMP****n° \*** | **PFMP****n° \*** | **PFMP****n° \*** |
| **Créer une situation d'échanges** |  |  |  |  |  |
| Se présenter |  |  |  |  |  |
| Adopter une attitude respectueuse et calme |  |  |  |  |  |
| **Rendre compte aux interlocuteurs concernés** |  |  |  |  |  |
| Transmettre les informations adaptées |  |  |  |  |  |
| Respecter la discrétion professionnelle |  |  |  |  |  |
| **S'intégrer dans un projet, une équipe de travail** |  |  |  |  |  |
| Participer au travail de l'équipe |  |  |  |  |  |
| Participer à une réunion de travail |  |  |  |  |  |
| **Recueillir des données** |  |  |  |  |  |
| Prendre en compte les habitudes de vie |  |  |  |  |  |
| Prendre en compte l'environnement cadre de vie |  |  |  |  |  |
| Vérifier les informations recueillies |  |  |  |  |  |
| **Etablir un bilan de situation** |  |  |  |  |  |
| Identifier les besoins |  |  |  |  |  |
| Mettre en relation les données |  |  |  |  |  |
| **Déterminer les priorités** |  |  |  |  |  |
| Faire des choix |  |  |  |  |  |
| Respecter les limites de compétences |  |  |  |  |  |
| **Organiser le travail et s'adapter à une situation non prévue** |  |  |  |  |  |
| Planifier les différentes activités |  |  |  |  |  |
| Prendre en compte le degré d'autonomie de la personne |  |  |  |  |  |
| Enchaîner correctement les tâches |  |  |  |  |  |
| Adapter l'organisation à une situation non prévue |  |  |  |  |  |
| **Gérer les stocks** |  |  |  |  |  |
| Réaliser un inventaire |  |  |  |  |  |
| Evaluer les besoins pour les produits |  |  |  |  |  |
| Planifier les achats |  |  |  |  |  |
| Ranger les produits en respectant l'hygiène la sécurité et l'ergonomie |  |  |  |  |  |
| **Gérer le budget** |  |  |  |  |  |
| Gérer une somme allouée |  |  |  |  |  |
| Remplir un livre de comptes |  |  |  |  |  |
| **Participer à la gestion des documents de la vie quotidienne** |  |  |  |  |  |
| Réaliser un classement |  |  |  |  |  |
| Veiller au respect des échéances administratives |  |  |  |  |  |
| Compléter les documents administratifs ou faire appel à l'interlocuteur |  |  |  |  |  |

*Centre de formation : activités réalisées au centre de formation, à cocher par le stagiaire*

*\* mettre une croix si l’activité est envisagée pendant la PFMP (à cocher par le stagiaire et le formateur en accord avec le professionnel tuteur), entourer si l’activité est réalisée.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activités****Pouvant aller de l’aide à l’usager au travail effectué en double commande ou en complète autonomie** | **Centre de formation** | **Structure** | **Domicile privé** |
| **PFMP****n° \*** | **PFMP****n° \*** | **PFMP****n° \*** | **PFMP****n° \*** |
| **Concevoir, préparer et servir des repas équilibrés** |  |  |  |  |  |
| Aider à l’élaboration des menus en respectant les régimes, le goût et les habitudes des personnes |  |  |  |  |  |
| Aider à la réalisation de différentes techniques culinaires |  |  |  |  |  |
| Réaliser un repas pour un nombre donné de personnes |  |  |  |  |  |
| Conserver les denrées et les préparations culinaires |  |  |  |  |  |
| Remettre ou maintenir en température les plats cuisinés à l'avance |  |  |  |  |  |
| Assurer le service des repas |  |  |  |  |  |
| Aider à la prise des repas |  |  |  |  |  |
| Desservir et ranger |  |  |  |  |  |
| Faire la vaisselle |  |  |  |  |  |
| **Assurer l’entretien** |  |  |  |  |  |
| Dépoussiérer manuellement |  |  |  |  |  |
| Utiliser l’aspirateur |  |  |  |  |  |
| Participer à l'entretien des plantes |  |  |  |  |  |
| Participer à l'alimentation et à l’hygiène des animaux |  |  |  |  |  |
| Détacher du linge |  |  |  |  |  |
| Laver manuellement du linge |  |  |  |  |  |
| Utiliser un lave- linge |  |  |  |  |  |
| Préparer le séchage du linge |  |  |  |  |  |
| Repasser et plier du linge |  |  |  |  |  |
| Assurer la réfection courante du linge à la main ou à la machine |  |  |  |  |  |
| Entretenir usuellement des matériels électroménagers |  |  |  |  |  |
| Repérer les dysfonctionnements des appareils |  |  |  |  |  |
| Echanger des éléments standards |  |  |  |  |  |
| **Aménager l’espace de vie** |  |  |  |  |  |
| Installer un espace pour une activité donnée |  |  |  |  |  |
| **Mettre en oeuvre des activités de maintien de la vie sociale ou de loisirs** |  |  |  |  |  |
| Rechercher les centres d'intérêt |  |  |  |  |  |
| Présenter une sortie une activité collective |  |  |  |  |  |
| Proposer un livre, un journal |  |  |  |  |  |
| Présenter le programme de télévision |  |  |  |  |  |
| Proposer un jeu. Une activité |  |  |  |  |  |
| Aider à effectuer des achats. Des démarches |  |  |  |  |  |

*Centre de formation : activités réalisées au centre de formation, à cocher par le stagiaire*

*\* mettre une croix si l’activité est envisagée pendant la PFMP (à cocher par le stagiaire et le formateur en accord avec le professionnel tuteur), entourer si l’activité est réalisée.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activités****Pouvant aller de l’aide à l’usager au travail effectué en double commande ou en complète autonomie** | **Centre de formation** | **Structure** | **Domicile privé** |
| **PFMP****n° \*** | **PFMP****n° \*** | **PFMP****n° \*** | **PFMP****n° \*** |
| **Assurer les soins d'hygiène corporelle, l'aide aux activités motrices prescrits par le médecin, dans les limites de ses****compétences** |  |  |  |  |  |
| Aider à la réalisation ou réaliser une douche un bain |  |  |  |  |  |
| Aider à la réalisation ou réaliser une toilette au lit non médicalisée |  |  |  |  |  |
| Aider à la réalisation ou réaliser un shampooing, un coiffage |  |  |  |  |  |
| Aider à la réalisation ou réaliser une toilette du visage |  |  |  |  |  |
| Aider à la réalisation ou réaliser un rasage |  |  |  |  |  |
| Aider à la réalisation ou réaliser un maquillage |  |  |  |  |  |
| Poser un urinal, un bassin |  |  |  |  |  |
| Changer des protections |  |  |  |  |  |
| Participer à la surveillance de la diurèse, des selles |  |  |  |  |  |
| Installer dans un lit, dans un fauteuil |  |  |  |  |  |
| Refaire un lit vide, un lit occupé |  |  |  |  |  |
| Aider à l'habillage. Au déshabillage |  |  |  |  |  |
| Aider à la pose et dépose d'appareillages |  |  |  |  |  |
| Participer à la prévention des risques d'alitement |  |  |  |  |  |
| Aider aux activités motrices et aux déplacements hors du domicile |  |  |  |  |  |
| **Assurer la prévention et la sécurité** |  |  |  |  |  |
| Signaler les anomalies physiologiques |  |  |  |  |  |
| Signaler les comportements inhabituels |  |  |  |  |  |
| Aider à la prise de médicaments dans la limite des compétences |  |  |  |  |  |
| Participer à la prévention des accidents domestiques |  |  |  |  |  |
| Mettre en oeuvre des techniques de secourisme |  |  |  |  |  |
| Mettre en oeuvre des techniques de manutention en respectant les règles d’ergonomie |  |  |  |  |  |
| **Evaluer et ajuster son action** |  |  |  |  |  |
| Mesurer les écarts entre les objectifs fixés et les résultats obtenus |  |  |  |  |  |
| Identifier le degré de satisfaction de l'usager |  |  |  |  |  |
| Proposer des solutions de réajustement |  |  |  |  |  |

*Centre de formation : activités réalisées au centre de formation, à cocher par le stagiaire*

*\* mettre une croix si l’activité est envisagée pendant la PFMP (à cocher par le stagiaire et le formateur en accord avec le professionnel tuteur), entourer si l’activité est réalisée.*

**FICHE DE PRESENCE de ………………………**

**PFMP en structure médico-sociale ou sociale**

|  |
| --- |
| **PFMP n° : du ………….. au ……………..** |
| **Structure :** |
| **Semaine** |  | **L** | **M** | **M** | **J** | **V** |
| **S1** | **Matin** |  |  |  |  |  |
| **Après-midi**  |  |  |  |  |  |
| **S2** | **Matin** |  |  |  |  |  |
| **Après-midi**  |  |  |  |  |  |
| **S3** | **Matin** |  |  |  |  |  |
| **Après-midi**  |  |  |  |  |  |
| **Total semaines** |  |  |  |  |  |

**Absences, retards :**

**Récupérées le(s)**

**Nom et qualité du responsable : Signature :**

 **Signature du stagiaire :**

|  |
| --- |
| **PFMP n° : du ………….. au ……………..** |
| **Structure :** |
| **Semaine** |  | **L** | **M** | **M** | **J** | **V** |
| **S1** | **Matin** |  |  |  |  |  |
| **Après-midi**  |  |  |  |  |  |
| **S2** | **Matin** |  |  |  |  |  |
| **Après-midi**  |  |  |  |  |  |
| **S3** | **Matin** |  |  |  |  |  |
| **Après-midi**  |  |  |  |  |  |
| **Total semaines** |  |  |  |  |  |

**Absences, retards :**

**Récupérées le(s)**

**Nom et qualité du responsable : Signature :**

 **Signature du stagiaire :**

**FICHE DE PRESENCE de …………………………………….**

Individuel 🞎

Collectif 🞎

**PFMP n° au domicile privé du ……….. au ……………..**

**Structure :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dates** | **Emargement stagiaire** | **Emargement tuteur** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total semaines :** |

**Absences, retards :**

**Récupérées le(s)**

**Nom et qualité du responsable Signature**

**Nom et prénom du stagiaire Signature**

**FICHE DE PRESENCE de ……………………………**

Individuel 🞎

Collectif 🞎

**PFMP n° au domicile privé du ……….. au ……………..**

**Structure :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dates** | **Emargement stagiaire** | **Emargement tuteur** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total semaines :** |

**Absences, retards :**

**Récupérées le(s) :**

**Nom et qualité du responsable Signature**

**Nom et prénom du stagiaire Signature**