

COMPTE-RENDU DU GROUPE DE TRAVAIL « INCLURE L'AIDANT DANS L'ACCOMPAGNEMENT »

LADAUI Louisa	psychologue	Relais des aidants	
DUMOTIER Corine	infirmière coordinatrice	SAAD Adhap services	c.dumotier@adhapservices.eu
WAJS Laurent	directeur	Relais des aidants	laurent.wajs@gmail.com
ALLART Gaëlle	MAIA 93 Sud-Est	gestionnaire de cas	gaelle.allart@gestiondecas93.org
SCHMIT Marion	psychomotricienne	ESA Domidom Soins	esa93@domidom.fr
COURTOIS Valérie	psychologue	à domicile	psychologue-a-domicile@laposte.net
ENDRINO BARANSKI Cecilia	responsable des EMS ADPA	Bureau « évaluation et développement » Service PAPH-CG	cendrinobaranski@cg93.fr
EYNAUD Marie-Lise	infirmière coordinatrice	SSIAD de Neuilly sur Marne	ssiad@neuillysurmarne.fr
LAROCHE Edwige	infirmière évaluatrice ADPA	Pôle sénior de Livry-Gargan	edwige.laroche@livry-gargan.fr
LUC Marie-Agnès	infirmière coordinatrice	SSIAD de Neuilly-Plaisance	ssiad@mairie-neuillyplaisance.com
NAVETAT Véronique	psychologue et référente CIDPM	Conseil Général	vnavetat@cg93.fr
RORTAIS Marie-Nolwenn	IDEC	EHPAD St Joseph (Noisy-Le-Grand)	stjoseph@wanadoo.fr
SAINT REQUIER Laurence	coordinatrice	Pôle Seniors de Livry-Gargan	laurence.saint-requier@livry-gargan.fr

Alexandra LEMAIRE	infirmière	infirmière libérale
Catherine RIBAILLE	cadre socio-éducatif	GHI Le Raincy-Montfermeil
Catherine ARHBAL	infirmière Coordinatrice	Fondation Hospitalière Sainte Marie
Véronique SOLO	responsable territorial IV	Service social CRAMIF
Florence LEVASTOIS	EMS ADPA	Service PAPH - CG
Sylvie MOUTOUSSAMY	IDEC	EPHAD « Émile Gérard » (Livry-Gargan)
Nadia MECHEAR	bénévole et aidante	France Alzheimer 93
Sonia SITEK	directrice	EPHAD « Korian Villa Victoria » (Noisy-Le-Grand)
Samira NEMMICHE	directrice	EPHAD « Les Clairières » (Villemomble)



- Début d'accompagnement : quelle prise en compte de l'aidant ?
- Tout au long de la prise en charge : quelle place donner à l'aidant ?
- Difficultés rencontrées par l'aidant : comment repérer ?
- Ressources d'aide aux aidants : quels acteurs identifiés sur le territoire sud-est ?

- **recommandations de l'ANESM** : « soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile »,
- guide d'entretien initial avec l'aidant (en annexe)
- calendrier des rencontres MAIA 2015

Légende :

Élément correspondant à une prise de décision

✓ Identifier les potentiels de l'aidant

- s'appuyer sur l'aidé

Les recommandations rappellent l'importance de demander l'avis de la personne aidée et de chercher à définir systématiquement avec elle la place qu'elle souhaite donner à ses proches (aidants) tout au long de son accompagnement. Et ce, en s'assurant que son choix s'effectue hors de toute

pression et pas uniquement dans le but d'éviter un conflit¹.

- recueillir la parole de l'aidant vis-à-vis de l'aide

L'enjeu est de recueillir auprès de l'aidant la place que lui-même souhaite prendre dans l'accompagnement du proche aidé

¹ Anesm. *Le soutien des aidants non professionnels*. Saint-Denis : Anesm, 2015, p. 16-17



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

Cette démarche est intéressante et est **déjà entreprise** dans les lieux saisis après temps « de crise » comme le rapporte un professionnel exerçant en hôpital de jour gériatrique.

Le projet de loi d'adaptation la société au vieillissement repositionne l'**évaluation médico-sociale APA** en prévoyant un intérêt pris pour la place de la personne aidante.

La limite de cette démarche se pose lorsque l'aidant n'a **pas un rôle clairement identifié** et devient ponctuellement lui-même l'aider de la personne malade ou âgée.

Dans les situations de signalement auprès de la **cellule départementale**, les causes de maltraitance sont souvent révélatrices d'un épuisement lié majoritairement à des conflits entre aidants.

Il est souligné qu'il est **parfois difficile de dialoguer** avec les aidants qui disent tout « gérer ».

■ comment accompagner les aidants à exprimer leur attentes et leur ressenti sur l'accompagnement ?²

La question de l'utilité d'un outil support à l'identification des potentiels de l'aidant est soulevée.

Un document (annexe n°1) est apporté à la connaissance des participants : il fait la synthèse des éléments dont il est recommandé de discuter avec la personne aidante. :

- ☐ le rôle d'aidant
- ☐ la santé de l'aidant
- ☐ les répits
- ☐ la vie sociale et familiale
- ☐ l'emploi et les autres engagements
- ☐ les aspects financiers
- ☐ les droits et démarches
- ☐ le logement, les équipements et les aides techniques
- ☐ les soutiens pratiques et psychologiques
- ☐ la formation
- ☐ l'avenir
- ☐ les aspects positifs de l'accompagnement

En parallèle l'existence d'un outil d'évaluation des potentialités de l'aidant est évoquée précisément les volets des outils d'évaluation multidimensionnelle GEVA (personnes en situation de handicap) et GEVA-A (personnes en perte d'autonomie fonctionnelle).



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

L'utilisation d'un outil est accueillie favorablement par les participants dans la limite où il ne constitue pas une nouvelle « fiche ».

Le relais des aidants souligne que les thématiques figurant dans la fiche sont des items abordés au début de l'accompagnement individuel par l'équipe du Relais.

À l'hôpital de jour gériatrique, à l'occasion d'un entretien avec la psychologue de l'équipe, a engagé une démarche semblable en amenant l'aidant à se questionner sur ce qu'il ne peut plus faire depuis qu'il est considéré comme « aidant ».

– groupe de travail MAIA 93 Sud-Est 12.02.2015 –

Même si chacun s'accorde sur la plus-value de la démarche, le facteur temps est désigné par les participants comme un frein majeur à la prise de parole ou recueil de la parole de l'aidant.

Il est convenu que la proposition d'un outil d'appui à l'échange avec les aidants lors du premier contact soit faite aux membres de la table tactique de mars 2015. Les responsables des services et établissements se positionneront sur l'intérêt et les modalités d'une utilisation.

✓ Solliciter l'aide de l'aidant dans la constitution du projet d'accompagnement³

Chaque établissement et service intervenant auprès de la personne aidée, en fonction de ses missions, peut rencontrer la personne aidante avec différents objectifs, via :

- l'IDE d'un SSIAD au moment de l'accueil
- le psychomotricien de l'ESA qui propose des actions auprès de l'aidant visant à améliorer ses « compétences »
- l'équipe d'un CLIC à l'occasion d'actions de prévention et d'information
- l'équipe d'un accueil temporaire dans l'organisation d'un temps de répit.



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

En pratique pour les acteurs du domicile, le temps constitue un frein à l'échange avec l'aidant vivant au domicile ou présent régulièrement. Le temps disponible est réservé à l'action auprès de la personne aidée.

Outre le temps, les participants insistent sur la difficulté d'établir le dialogue avec l'aidant qui est en situation de déni de la maladie de la personne aidée

✓ Anticiper le décalage entre l'attendu et ce qui peut être fait⁴

Dès le début de la prise en charge, il est conseillé aux services d'anticiper le décalage entre l'attendu de l'entourage aidant et ce qui peut être réalisé par les professionnels.

■ causes du décalage

Les recommandations proposent quelques pistes d'analyse des désaccords entre les professionnels et les aidants.

Il est rappelé que l'aidant attend du professionnels qu'il ait une formation lui permettant de maîtriser les actes techniques (transfert, habillage, prévention des fausses routes, toilettes, etc.) et une capacité à entrer en relation, notamment lorsque la personne aidée ne communique plus verbalement. En termes de savoir-être, l'aidant attend des professionnels qu'il soit honnête, bienveillant, sérieux dans son travail, ponctuel et enfin personnalise de la prestation.



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

La question de la **ponctualité** est reconnue par les participants comme un point de désaccords notamment pour certains **SSIAD** qui ne sont pas en capacité de préciser l'heure de leur passage et d'en garantir la régularité.

³ Ibidem, p. 24-25

⁴ Ibidem, p. 92

² Ibidem, p. 20

■ sources de désaccords

Les sources de désaccords entre l'aidant et l'intervention professionnelle sont également abordées au travers des recommandations qui en listent six principales :

- missions mal perçues ayant pour conséquence que l'aidant s'attende à plus et que le professionnel se sente dévalorisé
- non-acceptation du besoin d'aide plaçant les aidants dans une difficulté à accepter la maladie de l'aidé et le professionnel dans une difficulté à élaborer un projet
- difficulté à déléguer : situations souvent due au sentiment de culpabilité, de dépossession ou encore d'intrusion liée à l'intervention du professionnel, qui lui est bloqué dans la mise en œuvre du projet
- communication compliquée en raison d'une barrière de la langue, d'un temps restreint de l'intervention, de l'absence de temps de rencontre, d'incompatibilité des caractères etc. Situation qui complexifie la mise en place d'actions de prévention, d'information, de soins ou de coordination.
- non reconnaissance de l'aidant non professionnel par les professionnels intervenants pouvant amener au refus complet de l'aide.



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

Les professionnels présents se retrouvent dans le **descriptif** fait et appuient la difficulté d'échange, et donc la participation à l'aide, lorsque l'entourage ne maîtrise pas le français.

Il est précisé par plusieurs participants que les missions pouvant relever d'un **service d'aide à domicile** sont souvent mal perçues par la personne aidantes. Ainsi le Relais des aidants, lors d'un entretien avec l'aidant, aborde les réalisations nouvelles et les activités abandonnées depuis l'établissement de la relation d'aide. De cette manière la complémentarité de l'action du professionnel avec celle de l'aidant non professionnel et sa personnalisation peuvent être soulignées.

② TOUT AU LONG DE LA PRISE EN CHARGE : QUELLE PLACE DONNER À L'AIDANT ?

✓ aider à la compréhension de la perte d'autonomie⁵

■ définir clairement les missions de chacun :

Les recommandations de l'Anesm précisent qu'il est important de définir clairement le rôle et les missions du professionnel, intervenant et de s'assurer que la personne aidante est en capacité de reformuler les informations qui lui ont été présentées.

Il est recommandé également de prévenir l'aidant des dangers que peut occasionner la réalisation, par lui seul, d'actes techniques relevant de l'action du professionnel.

⁵ Ibidem, p. 25-26



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

L'hôpital de jour gériatrique dédie un temps à la rencontre avec l'aidant et à sa compréhension de l'aide pour favoriser sa participation.

■ optimiser le partage d'information entre intervenants :

Dans la mesure du possible, la rencontre des partenaires engagés sur la situation est encouragée, en vue de connaître précisément le rôle et les limites de chacun dans le soutien apporté à la personne aidée (aide sociale/ humaines/aides techniques).

La question est soulevée de la pertinence de la création d'un outil commun à l'ensemble des 13 communes du territoire MAIA 93 et faisant figurer :

- une semaine type, déclinant l'intervention des différents services intervenant au domicile auprès de la personne aidée.
- les coordonnées de ces mêmes services



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

Les professionnels présents soulignent la **plus-value d'un tel outil synthétique posant un cadre à l'intervention**. Néanmoins, l'identification de la personne susceptible de le remplir se pose. Le temps restreint de l'intervention est décrit comme frein principal.

Il est intéressant de noter que la démarche évoque celle du « **cahier de liaison** » au domicile. Les présents intervenants au domicile (SSIAD, SAAD) évoquent une utilisation d'un outil de de liaison dont la forme peut varier d'une structure à l'autre (classeur, cahier). Malgré son intention de fluidifier l'échange d'informations pour l'ensemble des acteurs intervenants au domicile d'une même personne, l'outil fonctionne principalement en interne pour le service l'ayant mis en place. Seul un SSIAD, explique que les informations notées par les aides-soignants sont consultées par le médecin traitant de la personne âgée.

La pertinence de mener un groupe de travail sur la constitution d'un outil de liaison au domicile sera soumis aux membres de la table de concertation tactique.

✓ accompagner l'adaptation du rythme et cadre de vie

■ Comment apporter à l'aidant des connaissances théoriques et pratiques de l'accompagnement ?⁶ Les recommandations de l'Anesm précisent que la participation de l'aidant à la prise en charge passe par une transmission, par les professionnels, de connaissances utiles aux aidants non professionnels.

Il souligne que des supports papier, vidéo ont été développés sur différentes thématiques.

En île de France, l'ARS a publié un guide à destination des aidants familiaux et des personnes malades⁷. Au niveau national, un guide de l'aidant familial a été réédité en 2011⁸.

⁶ Ibidem, p. 50

⁷ ARS, [Guide d'aide à l'orientation des malades et des familles](#), Paris, 2014.

⁸ Ministère de la santé et des solidarités. [Guide de l'aidant familial. 3e éd.](#) Paris : Ministère de la santé et des solidarités, 2011.



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

Il est souligné que tous les présents n'ont **pas connaissance des outils** développés au niveau national et régional et départemental.

En tout état de cause l'expérience de l'hôpital de jour de gériatrie précise que **l'éducation thérapeutique** et des meilleurs moyens de transmission de compétences de connaissance auprès de l'aidant non professionnel.

Il conviendra d'identifier précisément les lieux, vie qui propose de l'éducation thérapeutique à destination du patient et/ou de l'aidant.

■ connaissance et conseils pratiques⁹ :

L'Anesm recommande aux aidants professionnels de :

- montrer les gestes à faire ou à ne pas faire (par exemple relever la personne, la soutenir pendant les transferts etc.), avec l'accord de la personne aidée si la démonstration implique la participation
- mettre en garde les aidants qu'en fonction de la variabilité de leurs potentialités et/ou de celle de la personne âgée, ils peuvent ponctuellement durablement ne pas être en mesure de réaliser certains par gestes seuls, et ce même en utilisant les techniques habituelles



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

Les professionnels présents s'accordent sur l'intérêt d'une telle démarche et expliquent que dans la pratique cela n'est pas réalisé principalement faute de temps.

✓ **aider à l'adoption d'une posture de veille**

L'Anesm recommande d'associer les aidants au repérage, à l'observation et à l'analyse des comportements « problème » sous réserve de l'accord de la personne aidée.

De la même manière, il est recommandé d'être posé dans les observations utiles les professionnels sur la personne aidée.



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

Conditions favorables : le SSIAD souligne que cette posture de veille proposée à la personne aidante non professionnelle n'est **possible qu'à condition que l'aidant ne soit pas dans le déni** de la maladie de la personne aidée.

En ce sens le SSIAD précise que **le contexte d'intervention** a beaucoup d'importance sur la possibilité d'impliquer ou non la personne aidante dans le projet de vie et de soins.

Il évoque 2 «tableaux» :

- **lorsque le service professionnel intervient en début de prise en charge** liée au début de la perte d'autonomie :
- **lorsque le service intervient sur une situation marquée par une dépendance installée depuis plusieurs années** et que des habitudes ont été prises par la personne aidante non professionnelle. L'organisation de l'aide apportée par l'aidant non professionnel est souvent difficile à modifier quand celle-ci est inscrite depuis plusieurs années.

Lorsque le service prend le relais d'un autre service, les changements d'habitudes sont parfois difficilement compréhensibles par la personne aidante non professionnelle.

⁹ Ibidem, p. 27

– groupe de travail MAIA 93 Sud-Est 12.02.2015 –

Le SSIAD souligne qu'au fil des années les situations accompagnées par les SSIAD sont de plus en plus lourdes et que le lien avec le service d'HAD en aval est extrêmement rare.

Cette remarque appuie l'intérêt de travailler sur la distinction des missions relevant d'un service d'aide à domicile, d'un infirmier exerçant en libéral, d'un SSIAD, d'un service d'HAD concernant la « toilette ».

③ DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR L'AIDANT : COMMENT REPÉRER ?

✓ **Signes à rechercher¹⁰**

■ prendre en compte la variabilité des potentialités de l'aidant

Il est rappelé que la situation d'aide à des retentissements chez aidants principalement sur ses loisirs, sur sa propre santé physique, sur le risque de se sentir déprimé, sur sa projection vis-à-vis de l'avenir, sur ses relations avec son entourage amical et familial.

■ à quels signes être plus particulièrement vigilant ?

L'Anesm aborde les 1^{ers} signes d'épuisement visibles :

- le manque de sommeil,
- le stress,
- la variation de poids,
- isolement.

Il est précisé que tout au long de l'accompagnement, lors des visites au domicile ou lorsque les aidants se rendent dans la structure, il est intéressant :

- d'être attentif aux messages implicites : le ton employé, le degré d'implication dans les réponses
- d'observer les traits du visage de l'aidant, l'évolution de son allure générale ou de l'appartement, les variations : visible ;
- d'analyser ses réponses et observations de l'aidant au regard du quotidien.

■ comment rechercher les signes de fatigue et d'épuisement chez aidants ?

L'Anesm pointe six manifestations principales pouvant être identifiées par l'écoute et l'observation :

- pleurs incontrôlés,
- tendance à ne plus prendre soin de son apparence,
- tendance à s'énervier,
- diminution des sorties
- difficultés à trouver ses mots,
- tendance au mutisme ou au repli.



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

Les participants précisent qu'ils agissent en priorité auprès de la personne aidée. Par ailleurs, ils observent souvent des contradictions entre le discours de la personne aidante et son attitude. La pertinence de proposer aux acteurs du territoire une grille de lecture ou d'information sur les signes susceptibles de montrer une fatigue chez les dans n'est pas accueilli favorablement, « encore un papier ». La question de du repérage s'accompagne de la capacité de l'aidant professionnels à proposer une réponse en rapport avec la fatigue observée.

¹⁰ Ibidem, p. 72-73

4 RESSOURCES D'AIDE AUX AIDANTS : QUELS ACTEURS IDENTIFIÉS SUR LE TERRITOIRE SUD-EST ?

✓ Quelles solutions proposer ? Vers quelles structures les orienter ?

L'Anesm propose de classer l'aide aux aidants de la manière suivante :

- Soutien individuel psychologique :
- Sessions de formation, des temps d'information et de sensibilisation
- Accueil de jour
- Hébergement temporaire
- Ateliers d'éducation à la santé, de prévention

Sur le bassin certaines ressources sont clairement identifiées comme l'accueil de jour et l'hébergement temporaire qui s'adressent en priorité à la personne aidée tout en bénéficiant à l'aidant.

Les autres ressources sont présentées telles qu'identifiées par la pilote (cf. présentation jointe au CR).

La décision est prise de clarifier les ressources d'aide aux aidants et de les présenter aux responsables présents à la table tactique du 12 mars 2015.



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

Les professionnels présents considèrent unanimement que l'aide apportant le plus de « répit » à l'aidant est l'hébergement temporaire, offrant une prise en charge complète (pouvant rassurer l'aidant) et longue (pouvant permettre à l'aidant de se retrouver).

✓ Comment faciliter le recours aux dispositifs d'accompagnement, de soutien et de répit ?

Pour garantir l'adhésion et la saisine de la ressources par l'aidant, l'Anesm recommande de :

- proposer, si les contraintes de la structure le permettent, **qu'une personne accompagne l'aidant la première fois** qu'il se rend à l'activité proposée (entourage de l'aidant, bénévole associatif, professionnel de la structure, etc.).

- proposer, si besoin et si les contraintes de la structure le permettent, qu'un professionnel ou un **bénévole soit disponible pour accompagner la personne aidée pendant l'absence de l'aidant** (notamment lors de formations, de groupes de parole, etc.).

- **orienter les aidants vers d'autres aidants** qui ont bénéficié d'un dispositif d'accompagnement, de soutien et de répit (par exemple par l'intermédiaire de groupes de parole, de réunions de proches organisées par le service, etc.).

- organiser, si les contraintes de la structure le permettent, des **modalités de transports** pour permettre à l'aidant ou à la personne aidée de se rendre à son activité.

En cas de refus d'utilisation d'un dispositif pour les aidants, organiser un temps d'échange avec l'aidant, et éventuellement le psychologue, sur les **raisons** qui l'amènent à refuser : inadaptation de la solution, peur de la séparation, refus de demander l'aide, refus qu'un étranger s'occupe de la personne aidée, non connaissance du dispositif, manque de temps, coût du reste à charge, etc.



ÉCHANGE AVEC LES PARTICIPANTS

Les professionnels présents insistent sur l'importance du transport et son coût dans l'accès à l'aide.

La décision est prise de clarifier les ressources liées au transport et de les présenter aux responsables présents à la table tactique du 12 mars 2015.



PROCHAINES RÉUNIONS

*En table tactique : **jeudi 12 mars** (sur invitation - salle du conseil des Ormes)*

*En groupe de travail : **jeudi 16 avril** « Offre d'aide et de soin : comment optimiser la formation du terrain ? » (Lieu à déterminer).*

SYNTHÈSE DES DÉCISIONS PRISES

Priorité	Décision	Échéance	Acteur concerné
P	Outil support au repérage des potentialités de l'aidant : Il est convenu de proposer aux membres de la table tactique de mars 2015 un outil d'appui à l'échange avec les aidants lors du 1 ^{er} contact pour qu'ils se positionnent sur l'intérêt et les modalités d'une utilisation	TCT de mars 2015 pour planifier une date	Pilote Membres de la TCT
P	Référentiel des missions différenciées : Il propose à la TCT de planifier un groupe de travail sur la distinction des missions relevant d'un service d'aide à domicile, d'un infirmier exerçant en libéral, d'un SSIAD, d'un service d'HAD concernant la « toilette ».	TCT de mars 2015 pour planifier une date	Membres des groupes de travail et pilote
P	Connaissance des ressources : ■ aide aux aidants (dont l'éducation thérapeutique à destination du patient et/ou de l'aidant.) ■ transport	TCT de mars 2015	Pilote

ANNEXE N°1 Identifier les potentiels et difficultés de l'aidant¹¹

Préalables : Utiliser cet outil ou cette procédure pour faciliter le dialogue entre les aidants et les professionnels.

En cas de difficultés de communication avec les aidants, recourir, si possible, au concours d'interprètes professionnels, de médiateurs culturels ou de professionnels ethno-psychiatriques¹.

Afin que chacun puisse prendre conscience de l'aide qu'il apporte ou non (et puisse ainsi bénéficier d'informations, de soutien et d'assistance adaptés), demander aux proches cohabitant avec la personne et/ou ayant des contacts réguliers avec la structure (et pas uniquement ceux désignés comme aidants) de recenser principalement :

les tâches effectuées (accompagnement à la vie sociale et au maintien de l'autonomie, vigilance permanente, soins, soutien psychologique, aide à la communication, activités domestiques, démarches administratives, relations avec les professionnels,);
le temps consacré pour ces tâches et la nécessité de présence auprès de la personne aidée

Fonction de l'outil : Identifier les éléments favorisant le bien-être des aidants et ceux y faisant obstacle. Pour cela, l'évaluation peut être décomposée en plusieurs phases et porter notamment sur des informations générales (date de l'évaluation ? Durée de l'accompagnement par l'aidant ? etc.);

- des informations sur le bénéficiaire de l'accompagnement (Lien avec le bénéficiaire? État de santé? Contexte familial? Proximité géographique entre le bénéficiaire et l'aidant? etc.);
- ▲ **le rôle d'aidant** (actes prodigués? Acceptation et choix du rôle? Temps par jour/semaine d'accompagnement ? Autres proches que l'aidant soutient en plus du bénéficiaire de l'accompagnement? etc.);
- ▲ **la santé de l'aidant** (stress, angoisse, déprime? Sommeil? Problème physique? Traitement? etc.);
- ▲ **les répit**s (possibilité de faire des répit?s Répit suffisant? Date du dernier repos? etc.);
- ▲ **la vie sociale et familiale** (entourage de l'aidant? Implication de l'entourage? Isolement? Engagements parentaux vis-à-vis des enfants? etc.);
- ▲ **l'emploi et les autres engagements** (activité professionnelle exercée? Autres activités? etc.);
- ▲ **les aspects financiers** (impact de l'accompagnement sur la situation financière de l'aidant? Est-ce une source d'inquiétude? etc.);
- ▲ **les droits et démarches** (quelles sont les démarches administratives et fiscales entreprises et à entreprendre? Pour la personne aidée? Pour l'aidant lui-même? L'aidant a-t-il une aide? Sait-il à qui s'adresser? etc.);
- ▲ **le logement, les équipements et les aides techniques** (cohabitation avec la personne aidée? Logement adapté aux besoins? Connaissance des subventions possibles? etc.);
- ▲ **les soutiens pratiques et psychologiques** (quel soutien reçoit l'aidant? Participation à un groupe de parole? Connaissance des dispositifs d'aide? etc.);
- ▲ **la formation** (l'aidant a-t-il reçu une formation? Laquelle? Souhaite-t-il en bénéficier? etc.);
- ▲ **l'avenir** (les besoins en accompagnement sont-ils susceptibles d'augmenter ? L'aidant souhaite-t-il continuer à être accompagnant? Est-il inquiet pour l'avenir? etc.);
- ▲ **les aspects positifs de l'accompagnement** (qu'est-ce qui satisfait l'aidant? Quand prend-il le plus de plaisir dans sa relation à la personne aidée? etc.).

Reformuler ce qui a été compris des besoins et des attentes des aidants non professionnels, afin de s'assurer auprès d'eux qu'ils ont bien été identifiés. Échanger avec les aidants sur les situations avec l'aidé qu'ils considèrent comme étant « normales » ou « satisfaisantes » afin que les professionnels soient en mesure de différencier les situations complexes des situations d'équilibre

¹¹ Anesm. *Le soutien des aidants non professionnels*. Saint-Denis : Anesm, 2015, p.