La grille horaire d’assistance

Pour une Vie Autonome

Cette grille horaire d’assistance est une bonne préparation à l’évaluation de vos besoins. Nous vous conseillons de la remplir pendant deux à trois semaines. L’objectif est de démontrer pour quelles tâches/ activités et à quel moment de la journée vous avez besoin d’une aide précise.

Mais le BAP, c’est avant tout retrouver une qualité de vie. Alors posez-vous la question «que pourrais-je faire si j’avais de l’aide ? ». Et indiquez aussi vos attentes et vos souhaits dans la grille !

Vous devez impérativement remplir la grille en tenant compte de toutes les aides déjà fournies (par vos parents, frère/soeur, famille, amis, voisins…) afin d’avoir une vision bien complète de vos besoins.

À ce moment-là, ne sous-estimez pas la confrontation entre vous-même et vos propres limites !

Par exemple : pouvez-vous boire seul ? La réponse est peut-être oui. Mais pouvez-vous prendre le verre dans l’armoire, la bouteille dans le frigo et vous servir ?

# Comment procéder ?

La grille d’assistance est établie sous forme d’un tableau. Vous pouvez compléter chaque case en y notant le temps (nombre de minutes) lorsque d’autres personnes vous aident dans une tâche spécifique. Chaque heure est divisée en quart d’heure. Complétez donc 15, 30, 45, 60 minutes dans chaque case. Si vous n’écrivez rien, ce sera considéré comme zéro.

La grille d’assistance fait une distinction entre les jours de semaine ouvrables/école, week-end, vacances ou de maladie. Après trois semaines (21 jours), vous pouvez faire une bonne moyenne de vos besoins en assistance. Pour faire le calcul, vous complétez le nombre Total d’heures d’assistance dont vous avez besoin pour chaque tâche par semaine.

**Vous connaissez maintenant le nombre d’heures d’assistance** dont vous avez besoin momentanément. Il est important maintenant de savoir quelle aide et par qui celle-ci doit être exécutée. Cette grille horaire d’assistance est en cela une bonne préparation à l’évaluation de vos besoins mais AUSSI à la mise en place effective de votre BAP

Vous pouvez l’utiliser lors de l’entretien avec l’agent de l’AWIPH ou déjà la joindre à votre demande.

Conservez donc bien ce document ou complétez-le à nouveau quand votre BAP vous sera accordé. Vous pourrez ainsi déterminer par quelle personne, services,… seront exécutées chaque tâches et à quel moment.

Par exemple : le nettoyage avec des titres services, la toilette et l’habillage par un membre de la famille, une infirmière, une autre personne, la préparation des repas par un service d’aide à domicile, les déplacements via une société de transport, les ALE, un bénévole…

Une même personne pourra également remplir plusieurs tâches

# De quel type d’assistance avez-vous besoin ?

**1. L’aide-ménagère**

Tout ce qui doit être fait quotidiennement dans votre maison comme la préparation des repas (un repas complet ou un encas comme par exemple éplucher un fruit), laver et essuyer la vaisselle, ranger, épousseter, nettoyer les sols, les vitres, faire les lessives, repasser, repriser, refaire le lit, faire les courses…

**2. L’aide corporelle**

Tout ce qui a rapport avec le corps et l’hygiène comme boire et manger, porter à la bouche, sortir du lit, se mettre au lit, se laver, se doucher, prendra un bain, se brosser les dents, se raser, soin des ongles, se laver les cheveux, se peigner, se maquiller, s’habiller, se déshabiller, prothèses ou orthèses, aller aux toilettes, nettoyer les lunettes…

**3. L’aide aux déplacements**

Tout ce qui concerne les déplacements comme monter et descendre d’une voiture, mettre/sortir la chaise roulante de la voiture, changer de chaise roulante, conduire le véhicule, prendre les transports en commun, pousser la chaise roulante, demander son chemin,…

**4. L’assistance aux activités journalières/travail/école**

Tout ce qui concerne le soutien nécessaire pour travailler comme prendre des notes, la manipulation/l’organisation de documents et de fardes, les actes techniques liés au travail sur ordinateur (mettre du papier dans l’imprimante, changer une cartouche), ouvrir et lire les messages,…cela inclut le soutien au fonctionnement social (interactions avec les autres) au travail, à l’école, activités de jour…

**5. L’assistance à la vie sociale/aux loisirs**

Aussi bien l’aide apportée pour des activités individuelles, dans la famille ou en groupe.

Les activités individuelles comme faire un voyage, aller au cinéma, au théâtre, à la bibliothèque, aux sports, lire, jouer…un soutien pour établir des contacts dans la société ordinaire, groupe de jeunes, chorale,… Ou organiser, aider à combler le temps libre.

**6. L’assistance pour la nuit**

Le rituel quotidien, changement de position, arranger les oreillers et couvertures, aller aux toilettes…

**7. L’aide à la communication**

Tout ce qu’il est indispensable pour se faire comprendre et à l’inverse comprendre l’entourage, interpréter pour une personne qui est difficile à comprendre (locution) ou utilise une méthode de communication (langue des signes), le soutien à la résolution des conflits, utiliser et ajuster en permanence des outils de communication (visuel) comme les horaires de travail, l’analyse des tâches,…

**8. L’assistance pour les médicaments et la sécurité**

L’administration ou le contrôle de la prise de médicaments à intervalles réguliers, la vigilance et l’aide en cas de crise d’épilepsie…

**9. L’assistance en société**

Le soutien nécessaire pour un comportement sûr dans la circulation, la sécurité dans la maison ou en déplacement, aide à la gestion de l’argent, accompagnement dans une administration, assurer la sensation de sécurité,…

**10. L’aide technique**

Tout ce qui concerne le bricolage à la maison, au fauteuil roulant, à la voiture, entretien du jardin, changer une ampoule, laver la voiture, réparer la télévision, la vidéo, le lecteur CD,

**11. L’aide lors de situations exceptionnelles/imprévues**

Quelqu’un qui peut être appelé à tout moment (où aucune aide n’est normalement prévue ou nécessaire), la nuit, une situation imprévue dans le train, le bus,…

**12. L’aide à la formation/coaching, coordination**

Former de nouveaux assistants ou le réseau, soutien à l’acquisition de connaissances, d’informations…

**13. Autre**

Un soutien thérapeutique par exemple

**Nous vous proposons la grille à la suite de ces explications en versions Word que vous pouvez ainsi copier plusieurs fois afin de la remplir.**

La grille horaire d’assistance

NOTE : copier cette feuille plusieurs fois pour pouvoir la compléter durant une semaine (ou de deux à trois semaines)

NOM : ………………………………………………………………………………………………………

DATE : …………………. / ……………………… / ……………………………

TYPE DE JOUR : SEMAINE/ WEEKEND / JOUR FÉRIÉ/

TRAVAIL/ ÉCOLE / JOUR DE MALADIE / AUTRE : ………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASSISTANCE** | **00 h** | **01 h** | **02 h** | **03 h** | **04 h** | **05 h** |
| **Aide ménagère** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Aide corporelle** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **déplacements** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activités journal.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Loisirs** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nuit** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Communication** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Med/sécurité** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **En société** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Technique** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Imprévu** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Formation** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autre** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASSISTANCE** | **06 h** | **07 h** | **08 h** | **09 h** | **10 h** | **11 h** |
| **Aide ménagère** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Aide corporelle** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Déplacements** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activités journal.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Loisirs** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nuit** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Communication** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Med/sécurité** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **En société** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Technique** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Imprévu** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Formation** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autre** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASSISTANCE** | **12 h** | **13 h** | **14 h** | **15 h** | **16 h** | **17 h** |
| **Aide-ménagère** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Aide corporelle** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Déplacements** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activités journal.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Loisirs** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nuit** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Communication** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Med/sécurité** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **En société** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Technique** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Imprévu** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Formation** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autre** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASSISTANCE**  | **18 h** | **19 h** | **20 h** | **21 h** | **22 h** | **23 h** |
| **Aide ménagère** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Aide corporelle** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Déplacements** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activités journal.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Loisirs** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nuit**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Communication** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Med/sécurité** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **En société** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Technique** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Imprévu** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Formation** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autre** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Calculez ici vos totaux.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Total d’heures d’assistance par semaine et par domaine**  | **En heures** |
| **Activités ménagères** | h |
| **Activités corporelles** | h |
| **Déplacements**  | h |
| **Activités journalières** | h |
| **Loisirs**  | h |
| **Nuit** | h |
| **Communication** | h |
| **Médicaments et sécurité** | h |
| **En société** | h |
| **Aide technique** | h |
| **Situation imprévue/exceptionnelle** | h |
| **Formation/accompagnement** | h |
| **Autre** | h |
| **NOMBRE TOTAL D’HEURES PAR SEMAINE** | …………………………… Heures |