

*Centre Hospitalier Universitaire de Nantes*

**IFMA**

Institut de Formation des **M**étiers d'Aide

50 route de Saint Sébastien - 44093 NANTES Cedex 1

T : 02.40.84.68.14 - M : secretariat.ifma@chu-nantes.fr

---

# *Assistant de Soins en Gériatrie*



**2025**

## *Projet Pédagogique*



AUX NOUVELLES  
FRONTIÈRES  
DE LA SANTÉ



La certification qualité a été délivrée au titre des catégories d'action suivante :

ACTIONS DE FORMATION  
ACTIONS PERMETTANT DE VALIDER LES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

## 1 – Contexte de l'action

Le CHU de Nantes via l'IFMA s'engage à mettre en oeuvre les dispositions de l'axe 2 du Plan Alzheimer, destinées à développer les compétences des personnels intervenant auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées.

La mesure 20 de ce Plan prévoit, en effet, l'identification et la professionnalisation d'une fonction « d'assistant de soins en gérontologie », accessible aux aides-soignants (AS) et aux accompagnants éducatif et social (AES), en poste dans les unités et équipes dédiées à la prise en charge des malades d'Alzheimer (Pôles d'activités et de soins adaptés, Unités d'hébergement renforcées, équipes spécialisées de Services de soins infirmiers à domicile).

Compte tenu de l'importance de la mise en oeuvre des différents volets du Plan Alzheimer et de la nécessité de former les ASG en amont de l'installation des structures spécialisées, en répondant aux dispositions de l'arrêté du 23 juin 2010, nous proposons la formation d'assistant de soins en gérontologie, d'une durée de 140 heures, organisée en périodes discontinues.

Depuis le 22 octobre 2010, l'IFMA est référencé par UNIFAF en tant qu'organisme dispensant la formation Assistant de Soins en Gérontologie, labellisés pour la Région Pays de la Loire.

## 2 – Public bénéficiaire

Sont exclusivement concernés par la formation d'ASG les aides-soignants et les accompagnants éducatifs et sociaux (anciennement : aides médico-psychologiques et auxiliaires de vie sociale) diplômés.

## 3 – Contenu de formation

La formation proposée par l'IFMA du CHU de NANTES se conforme, dans ses contenus et dans ses modalités, au référentiel de formation annexé (annexe IV) dans le décret du 23 juin 2010 (annexe n° 1).

## 4 – Présentation de l'institut de formation

### L'institut de formation des Métiers d'aide (IFMA)



**Organisme gestionnaire :** CHU de Nantes  
5, allée de l'Île GLORIETTE  
44093 Nantes cedex 01

**Institut de formation :** **Institut de Formation des Métiers d'Aides (IFMA)**  
50, route de Saint-Sébastien  
44093 Nantes cedex

Le CHU de Nantes est organisé en pôles d'activités.

Les écoles et instituts de formation des professionnels appartiennent au pôle ressources humaines et sont regroupés au sein du Département des Instituts de Formation (DIF).

Les formations se déroulent à Nantes, sur le plateau des écoles du CHU, au 50 route de Saint-Sébastien.

## **Le département des instituts de formation**

Ce département accueille environ 1 300 élèves et étudiants regroupés en 4 grands secteurs :

Les formations supérieures, avec :

- la formation de cadres de santé
- la formation au master « économie et gestion des systèmes de santé et de protection sociale », spécialité : économie et management des services de santé.

Les formations d'infirmiers spécialisés, avec :

- la formation d'infirmiers anesthésistes (IADE)
- la formation d'infirmiers de bloc opératoire (IBODE)
- la formation d'infirmières(rs) puéricultrices (teurs)

Les formations post-bac, avec :

- la formation d'infirmiers
- la formation de sages-femmes
- la formation des manipulateurs en électroradiologie médicale

Les formations des métiers d'aide, avec :

- la formation d'aides-soignants
- la formation d'auxiliaires de puériculture
- la formation des accompagnants éducatifs et sociaux
- la formation d'ambulanciers

## **L'IFMA**

Dans le cadre du projet d'établissement 2003/2007 le CHU de Nantes a procédé au rapprochement des formations d'auxiliaires de vie sociale, d'aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture.

L'institut de formation des métiers d'aide (IFMA) a ainsi été créé en 2003. Ce regroupement se justifie par l'existence d'un socle commun d'activités, de compétences et de formation autour de trois champs :

- les soins au corps
- les actes de la vie quotidienne
- la vie sociale et relationnelle
- le projet individualisé de soins et d'aide.

Nos missions concernent,

> Les formations au Diplôme d'Etat :

- d'Aide-Soignant (DEAS)
- d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP)
- d'Accompagnant Educatif et Social (DEAES)
- d'Ambulancier (DEA)

La mission de formation inclut : sélection, formation initiale et certification. L'accompagnement des candidats à la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE). La préparation aux concours (pour aides-soignants et auxiliaires de puériculture). Le partenariat avec les lieux d'accueil des apprenants

> **La formation continue** en vue de l'adaptation à l'emploi et du développement des compétences des professionnels des métiers d'aides. Nous déclinons les sessions de formation continue notamment autour des aspects suivants :

- Les techniques professionnelles
- La connaissance des publics (enfant, personne malade, personne souffrant de handicap, personne âgée...)
- La professionnalisation
- Le management et l'encadrement de proximité

> La recherche à travers la participation à des groupes de travail :

- en interne et en transversal au sein du département des instituts de formation,
- en réseau avec les professionnels des autres instituts de formation et des établissements sanitaires et sociaux.
- au sein de groupes de travail initiés par les tutelles.

> Le conseil et l'accompagnement des employeurs dans la recherche de développement de compétences des professionnels.

Toutes ces missions s'exercent avec la volonté de mettre en synergie les compétences des formateurs des quatre formations. La réflexion collective et les coopérations entre les formateurs aux cursus professionnels différents, issus du champ sanitaire et du champ social, sont une source permanente d'enrichissement au service des différents apprenants.

### Les lieux

L'IFMA se situe au sein du département des instituts de formation (DIF) du CHU, 50 route de Saint Sébastien à Nantes.

Nous bénéficions de locaux, amphithéâtres, salles de cours, salles de simulation en santé, salles de travaux pratiques, qui sont mutualisés entre les différents instituts du département.

En conclusion, dans la mesure où nous dispensons une formation d'aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture, nous répondons au premier critère du cahier des charges. Nous sommes également agréés pour la formation continue. Nous avons également un partenariat privilégié avec le pôle de soins gériatriques et nous nous inscrivons dans le projet du géro-pôle Autonomie Longévité.

De plus, cette formation **Assistant de Soins en Gériatrie** a été mise en œuvre dès février 2010 à l'IFMA du CHU de NANTES conformément au texte de 2009.

## 5 - Organisation

### **Organisme de formation**

Institut de Formation des Métiers d'Aide (IFMA) du **Centre Hospitalier Universitaire** de Nantes

### **Siège Social**

5 Allée de l'île Gloriette  
44093 Nantes cedex 1

## ***Lieu de formation***

Institut de Formation des Métiers d'Aides (IFMA)  
50 route de Saint Sébastien  
44093 Nantes Cedex 1

## ***Coordination***

Emmanuelle BOSQUET : Directrice

Formatrice référente de la Formation ASG  
Valérie CORNET

## ***Durée***

140 heures  
Réparties en 20 journées de 7 heures (9h00 à 17h00)  
Calendrier récapitulatif des dates page 12

## ***Séquencement***

La formation est dispensée pendant une année civile ou une année scolaire. Elle s'organise sous forme modulaire en cinq domaines de formation distincts.

Nos regroupements de formation n'excèdent pas 3 jours consécutifs, ceci afin de faciliter l'organisation des plannings professionnels. Pour les mêmes raisons les journées de formation sont systématiquement programmées en dehors des vacances scolaires de notre académie.

Le séquencement de la formation a été conçu avec nos référents scientifiques et plus particulièrement avec Monsieur le Professeur Berrut<sup>1</sup>.

C'est ainsi que le DF<sup>2</sup>4 est dispensé avant les DF 2 et 3 car il nous paraît important d'être d'abord en capacité de « comprendre et interpréter les paramètres liés à l'état de santé » (DF4) de la personne pour mieux tenir compte de ses besoins et de son autonomie dans l'aide et le soutien à lui prodiguer dans les actes de la vie quotidienne (DF2).

Le temps d'exercice professionnel entre 2 DF est nécessaire pour les stagiaires. C'est un temps d'appropriation et mise à l'épreuve de la réalité des compétences développées. Les bilans que nous avons faits avec les personnes que nous avons formées depuis 2010 valident la mise en place de cette modalité d'alternance.

De cette manière nous entendons être au plus près des préconisations réglementaires qui stipulent que la formation doit être dispensée en « périodes discontinues, sur une amplitude de douze mois maximum, pour permettre l'alternance entre formation et exercice professionnel. »

**Art. 1 de l'Arrêté du 23 juin 2010 relatif à la formation préparant à la fonction d'assistant de soins en gérontologie**

Par ailleurs nous sommes bien sûr ouverts à toute négociation sur le calendrier. Le planning en annexe est indicatif de l'ordonnancement global. Dans l'hypothèse de la mise en œuvre de nouveaux groupes, les dates pourront être modifiées.

---

<sup>1</sup> Gilles Berrut. Gérontologue, chef du Pôle Hospitalo-universitaire de Gérontologie Clinique du CHU Nantes, professeur des Universités,

<sup>2</sup> DF : Domaine de Formation  
IFMA CHU de NANTES – janvier 2025

### **I - Les finalités de la formation**

La formation doit permettre le développement de nouvelles compétences (déterminées dans le référentiel de formation) chez des professionnels diplômés des métiers d'aide (AS, AES) qui exercent auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Les professionnels formés doivent ainsi contribuer à l'amélioration et à l'optimisation de l'accompagnement des personnes malades et de leurs aidants.

Conformément aux textes de référence :

*Plan Alzheimer et Maladies apparentées 2008 / 2012*

- *Circulaire N° DGAS/DSS/ DHOS/195 du 06 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du « Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008 – 2012 »*
- *Instruction DHOS /DGAS/ RH2 n° 2009-359 du 27 novembre 2009 relative à la mise en œuvre de la mesure 20 du Plan Alzheimer sur les Assistants de Soins en Gériatrie*

*Le plan Maladie Neuro Dégénératives 2014 / 2019*

- *Loi n°201561776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement*
- *Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*
- 

*Feuille de route Maladies Neuro-Dégénératives 2021 / 2022*

La formation d'Assistant de Soins en Gériatrie (ASG) vise le développement d'une réflexion éthique fondée sur les notions, entre autres, de bienveillance et bientraitance.

### **II - Les objectifs de la formation**

*Les professionnels développent au cours de la formation les compétences qui vont leur permettre, auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de :*

- Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé dans le respect de la personne (DF1).
- Aider et soutenir les personnes dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie (DF2).
- Mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens, ergothérapeutes ou psychologues (DF3).
- Comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé (DF4).
- Réaliser des soins quotidiens en utilisant les techniques appropriées (DF5).

### **III - Notre conception de la formation**

La formation d'Assistant de Soins en Gériatrie (ASG) vise le développement de compétences individuelles des personnes en formation dans la perspective qu'elles contribuent au développement des compétences collectives des équipes auxquelles elles appartiennent. Ceci implique l'acquisition de connaissances spécifiques, de méthodes, d'apprentissages de savoir-faire et de savoir-être en constante actualisation.

La formation d'Assistant de Soins en Gériatrie trouve sa pertinence dans les évolutions des structures du domicile et d'hébergement, conformément aux attentes et besoins de la population. Ainsi nous visons à ce que chaque professionnel formé Assistant de Soins en

Gérontologie s'inscrit comme référent dans son équipe en cohérence avec le projet d'établissement de sa structure.

### ❖ **Conception du formateur**

Le formateur accompagne les professionnels dans une logique d'**évolution**. Il induit et favorise des changements de représentations, de comportements, de méthodes.

L'expert - formateur est centré sur le professionnel dans les différentes situations qu'il rencontre dans sa formation et son activité.

*Il articule les savoirs aux problèmes : le savoir n'est pas visé pour lui-même. La pratique n'est pas simplement application de la théorie (modèle déductif), comme la théorie n'est pas uniquement analyse de la pratique (modèle inductif).*

La théorie et la pratique prennent leur sens l'une par l'autre dans un modèle interactif.

### ❖ **Conception de l'alternance**

L'alternance dans la formation au métier d'assistant de soins en gérontologie prend son sens dans le va et vient permanent entre l'apport de connaissances nouvelles, les savoir-faire, les savoirs être et la pratique professionnelle ; l'un nourrissant l'autre et inversement.

La spécificité de cette alternance articule des temps de formation et des temps d'exercice professionnel. En cela elle diffère de l'alternance classique entre temps de formation en institut et temps de stages dans les formations professionnelles.

Il s'agit bien ici de mettre à profit pendant les temps de formation, les modalités d'application et de mise en œuvre des nouvelles connaissances et savoir-faire pendant les périodes d'exercice professionnel entre les domaines de formation.

La visée est bien de favoriser la transférabilité en situation des savoirs et savoir-faire développés pendant la formation.

## **IV - Notre conception du professionnel en formation**

Le professionnel en formation construit ses compétences grâce aux interrelations qu'il entretient pendant la formation avec les formateurs, ses pairs, l'équipe pluri - professionnelle qu'il côtoie dans l'exercice de son métier au sein de sa structure.

Le professionnel en formation est une personne impliquée, avec son histoire, son parcours de vie, ses expériences professionnelles, ses motivations, son projet.

Accompagné par l'équipe pédagogique et le groupe, il modifie ses comportements, ses représentations, ses attitudes et développe une culture professionnelle spécifique partagée.

Le professionnel en formation d'Assistant de Soins en Gérontologie est un professionnel des métiers d'aide (cf Annexe 2 – Extrait du projet pédagogique IFMA – le professionnel des métiers d'aide) qui développe une spécificité pour accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée.

La rencontre et la relation construite avec la personne atteinte de la pathologie d'Alzheimer et avec les aidants sont particulièrement riches, difficiles et diversifiées. Cette complexité et son analyse contribuent au développement des compétences professionnelles

#### **V - Nos intentions pédagogiques visent à :**

- Communiquer aux professionnels en formation et aux partenaires les éléments inhérents au dispositif de formation assistant de soins en gériatrie (projet pédagogique, textes réglementaires, programme et planification de la formation).
- Associer à la formation les professionnels experts dans les domaines sanitaires et sociaux en prise avec les évolutions sociétales afin de privilégier l'approche pédagogique par les situations de travail
- Maintenir une cohérence pédagogique compte tenu de la diversité, des métiers et de leurs parcours professionnels.
- Accompagner les professionnels en formation dans leur cursus, quelles que soient les étapes vécues.
- Développer et animer le partenariat avec les employeurs, par le biais entre autre de la communication, l'information et la veille sur le dispositif de formation
- Exploiter les situations rencontrées par les stagiaires à des fins d'analyse, de compréhension et de réflexion.

#### **VI - Nos méthodes et moyens pédagogiques**

La formation est dispensée auprès d'un groupe restreint de 12 à 18 personnes au maximum. Elle permet l'utilisation de méthodes pédagogiques actives et interactives.

Les situations rencontrées dans l'exercice professionnel sont exploitées à des fins d'analyse, d'ajustement de la pratique et d'évaluation. Les interactions dans le groupe sont favorisées et privilégiées. Elles visent à développer la réflexivité vis-à-vis des situations professionnelles rencontrées.

Les intervenants sont des praticiens experts reconnus. Ils abordent les savoirs et les savoir-faire à partir de situations cliniques qui sont analysées collectivement.

La formation d'assistant de soins en gériatrie vise à développer les capacités tutorales du professionnel en exercice dans son équipe. Pour cela nous privilégions les prises de parole et les méthodes actives : analyse de pratique, jeux de rôle, supports écrits, supports vidéo, recherche documentaire.

## **VII – Evaluation**

Nous concevons l'évaluation sous différents aspects :

- L'évaluation de la satisfaction des professionnels en formation,
- L'évaluation des compétences et du développement des savoirs et des savoir-faire et des savoirs être des professionnels dans l'exercice du métier.

Nous veillons à évaluer la formation auprès de l'ensemble des acteurs tant auprès des professionnels en formation, des intervenants experts que des employeurs.

### ➤ Evaluation de la satisfaction

Au début de chaque session, un temps d'accueil de 15 minutes, prévoit de présenter le domaine de formation à venir, les intervenants et la logique de progression. Nous mettons en avant ici les compétences attendues sur ce domaine. Ce temps d'échange permet rapidement de faire le lien avec l'exercice du métier et les questionnements individuels.

A l'issue de chaque domaine de formation un temps de 30 minutes entre le groupe et un formateur référent permet d'échanger, réguler et d'évaluer la satisfaction des professionnels en formation. (Cf grille d'évaluation annexe n° 4).

A la fin de la formation un questionnaire d'évaluation de celle-ci en lien avec Qualiopi<sup>3</sup> est renseigné par les stagiaires. (Cf grille d'évaluation annexe n° 5).

### ➤ L'évaluation des compétences

La formation d'Assistant de Soins en Gériatrie vise à développer des aptitudes adaptées à l'exercice du métier pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Pour atteindre cet objectif nous privilégions l'auto évaluation des professionnels dans l'exercice de leur activité en lien avec les compétences développées dans le cadre de la formation d'Assistant de Soins en Gériatrie.

Nous avons ainsi élaboré un livret de suivi du stagiaire (Portfolio), permettant à celui-ci une auto évaluation continue des compétences acquises en formation.

Il s'évalue en début de formation, au fur et à mesure des interventions et des échanges et trace sa progression et/ou l'avancée de son questionnement dans son livret.

Ce livret donne lieu également à des bilans collectifs, avec les formateurs référents, en début, milieu et/ou fin de formation.

Le livret (Portfolio) comprend également une grille d'auto évaluation selon le référentiel de compétences assistant de soins en gériatrie. (Cf fiche d'auto évaluation annexe n° 4)

Cette grille utilisée en début de formation permet au professionnel de repérer ses savoirs, savoir être et savoir-faire et d'apprécier les écarts avec les compétences attendues dans le métier d'assistant de soins en gériatrie. Cette auto évaluation initiale permet ensuite d'évaluer la progression individuelle de chaque stagiaire pendant la formation.

Au gré de l'alternance entre les apports théoriques et l'exercice de son métier il peut s'auto évaluer et repérer par lui-même les points de difficultés et ses atouts. Ce repérage lui permet de questionner sa pratique, d'échanger dans son service, de solliciter en formation des réponses adaptées à ses attentes.

---

<sup>3</sup> Qualiopi : certification qualité

Au terme de la formation, un travail spécifique d'analyse de la pratique à partir de situations cliniques rencontrées dans l'exercice professionnel est proposé. Collectivement par groupe de 3 ou 4, les professionnels appréhendent la prise en charge globale de la situation à travers leur rôle et leurs compétences dans l'exercice pluridisciplinaire. Ce travail donne lieu à une mise en commun et un échange avec les professionnels experts. Ceux-ci évaluent la pertinence des compétences développées avec l'activité professionnelle auprès des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

Nous avons l'expérience de la réalisation de ses bilans depuis 2010. Ce recul nous permet d'en évaluer la pertinence et de souligner qu'ils contribuent à la prise de conscience par la mise en évidence des compétences développées. Ceci contribue au développement des capacités réflexives des professionnels concernant leur exercice.

➤ L'évaluation à distance

*- Après des professionnels formés*

Il nous paraîtrait intéressant de pouvoir proposer à distance, de 6 mois à un an, d'accompagner le groupe de professionnels ayant suivi la formation d'Assistant de Soins en Gériatrie dans la mise en œuvre de son activité.

Dans cette hypothèse nous pourrions concevoir une journée de formation complémentaire. Ce temps privilégierait le retour sur les pratiques et analyse des situations. Ces échanges, animés par une formatrice de l'IFMA et un professionnel de santé en gériatrie, permettraient de répondre aux questionnements des Assistants de Soins en Gériatrie dans leur pratique quotidienne et par ailleurs d'ajuster l'approche de la formation.

Ce dispositif reste une proposition hors référentiel ASG qui devra faire l'objet, s'il est retenu, d'un avenant.

*- Après des responsables de structure*

L'appréciation des employeurs sur la formation est, pour nous, fondamentale. Nous pouvons proposer une rencontre avec les employeurs et/ou responsables de structures également à distance entre 6 mois et un an afin de recueillir le repérage qu'ils auront fait des compétences spécifiques développées par les professionnels formés.

Cette réunion prendrait la forme d'un focus-group et viserait aussi à recueillir les remarques et attentes des employeurs vis à vis de la formation. En particulier à ce stade il est important de pouvoir évaluer le réinvestissement dans les équipes, dans les collectifs de travail des compétences individuelles des professionnels formés.

Dans cette relation partenariale, l'équipe pédagogique avec les employeurs et responsables de structures entend faire évoluer cette évaluation au bénéfice de la formation et du métier.

Le guide de cette réunion est le référentiel de compétences de l'assistant de soins en gériatrie (annexe 1 de l'arrêté du 23 juin 2010).

### **VIII – Attestation de formation**

A l'issue, strictement, de la formation complète de 140 heures, chaque professionnel reçoit une attestation de formation Assistant de Soins en Gériatrie (cf en annexe 5 le spécimen).

Pour chaque professionnel, une copie de l'attestation de suivi de formation Assistant de Soins en Gériatrie est adressée à l'employeur.

## 7 - Équipe pédagogique

L'équipe pédagogique coordonnée par Madame Emmanuelle BOSQUET, Directrice de l'IFMA, co animée par Valérie CORNET, formatrice référente, se compose de professionnels impliqués dans la formation et reconnus pour leur expertise professionnelle dans le cadre de la gérontologie clinique et particulièrement de la pathologie d'Alzheimer ou apparentée.

L'équipe pédagogique est constituée des professionnels suivants :

Nom Prénom	Fonction
BAUDOT Anne-Françoise JAGUENEAU Caroline	Ergothérapeutes PHU 9 / Pôle gérontologique
BEGUIN Nora	Médecin Gériatre – PHU 9
BOUILDE Allegra	IDE Formatrice gestion groupe adultes
CHAUVET Kathy	Accueillante familiale
CLIC Nantes	Réseau coordination personnes âgées
CORNET Valérie	Infirmière formatrice IFMA
CUEFF Lucie	Socio-Esthéticienne / Présidente ARSE
DUPORTAL Delphine	Neuro psychologue
EVARD Solène	Psychologue Maison des aidants Conseillère sociale Maison des aidants
FRADET GAUTRON Noémie	Ergothérapeute Praticienne en validation
GANDON Guillaume	Animateur – Formateur en gérontologie
GIRAUD Brigitte (ou ROUSSEL Sophie)	Responsable du C.R.I.
HENO Véronique	Formatrice – expertise accompagnement fin de vie – maladie d'Alzheimer
HUET Jérémie	Médecin Gériatre - PHU 9
JOUVEAU Solène	Assistante sociale Maison des aidants
LE BRENN Morgane	Ergothérapeute
LE MAGUERESSE Pascale	ASG
LE GALL Gwenn	Sophrologue - Masseur kinésithérapeute
MARTIN Catherine	Masseur Kinésithérapeute - CHU Nantes
MILLET Adeline	Ergothérapeute à domicile - SSIAD
PERRIN Etienne	AS
PLANCHE Nadège	Aromathérapeute
ROLLAND Carine	Diététicienne
TALMAR Goussi	ASG
THEVENET Solène	Neuro psychologue

## 8 - Calendrier

Domaine de Formation	Nombre de jours	Dates
DF 1	5 jours	Mercredi 26 - Jeudi 27 - Vendredi 28 Février 2025 Jeudi 13 - Vendredi 14 Mars 2025
DF 4	4 jours	Jeudi 3 - Vendredi 4 Avril 2025 Jeudi 24 - Vendredi 25 Avril 2025
DF 2	3 jours	Mercredi 14 - Jeudi 15 - Vendredi 16 Mai 2025
DF 3	4 jours	Lundi 2 - Mardi 3 Juin 2025 Lundi 16 - Mardi 17 Juin 2025
DF 5	4 jours	Jeudi 25 - Vendredi 26 Septembre 2025 Jeudi 9 - Vendredi 10 Octobre 2025

## 9 - Coût prévisionnel

Le CHU de Nantes s'engage pour l'exercice 2025 à dispenser la formation d'Assistant de Soins en Gériatrie sur la base d'un tarif forfaitaire individuel de :

**1 880,00 €**

Ce tarif s'applique pour la formation globale de 140H.

## **ANNEXES**

- Annexe 1** : Texte de référence : Arrêté du 23 juin 2010 (pages 14 à 23)
- Annexe 2** : Extrait du projet pédagogique de l'IFMA (page 24)
- Annexe 3** : Questionnaire d'entrée et de sortie de formation continue (page 25)
- Annexe 4** : Fiche d'évaluation de la satisfaction (pages 26-27)
- Annexe 5** : Formulaire d'évaluation de la formation (page 28)
- Annexe 6** : Grille d'auto - évaluation des compétences (pages 29 à 33)
- Annexe 7** : Attestation de fin de formation – spécimen (page 34)

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

#### Arrêté du 23 juin 2010 relatif à la formation préparant à la fonction d'assistant de soins en gériatrie

NOR : SASH1007942A

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique et la ministre de la santé et des sports,  
Vu le code du travail, et notamment ses articles L. 6351 et R. 6351 ;  
Vu le code de la santé publique ;  
Vu le code de l'action sociale et des familles ;  
Vu le décret n° 2010-681 du 22 juin 2010 portant attribution d'une prime aux aides-soignants et aides médico-psychologiques exerçant les fonctions d'assistant de soins en gériatrie dans la fonction publique hospitalière,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – La formation préparant à la fonction d'assistant de soins en gériatrie est accessible aux aides-soignants

(AS) et aux aides médico-psychologiques (AMP) en situation d'exercice effectif auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées.

Cette formation vise à l'acquisition des compétences prévues par le référentiel de compétences, au regard du référentiel d'activités, figurant respectivement en annexes I et II du présent arrêté.

Elle est d'une durée de 140 heures et doit être suivie en totalité, sans possibilité d'allègements, y compris pour les professionnels disposant déjà d'une partie des compétences visées.

Elle est organisée en périodes discontinues, sur une amplitude de douze mois maximum, pour permettre l'alternance entre formation et exercice professionnel.

**Art. 2.** – Le cahier des charges définissant les conditions et modalités de la mise en œuvre de cette formation ainsi que le référentiel de formation figurent en annexes III et IV du présent arrêté.

**Art. 3.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 23 juin 2010.

*La ministre de la santé et des sports,*

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale*

*de l'offre de soins,*

A. PODEUR

*Le ministre du travail, de la solidarité*  
*et de la fonction publique,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur général*

*de la cohésion sociale,*

F. HEYRIÈS

**1. Concourir à l'élaboration et à la mise en oeuvre du projet individualisé dans le respect de la personne.** Capacité à :

- repérer les besoins de la personne en mobilisant ses connaissances sur les troubles ou la maladie ;
- écouter, conseiller, soutenir et guider l'aïdant et l'accompagner dans le choix des attitudes les plus adéquates à tenir, l'adaptation de l'environnement et de la prise en charge ;
- travailler en équipe pluri-professionnelle et en réseau ;
- organiser son activité en fonction des autres intervenants et du contexte ;
- utiliser les outils de suivi des indicateurs de santé et respecter les modalités de transmission des informations aux autres professionnels.

**2. Aider et soutenir les personnes dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie.** Capacité à :

- tenir compte des rythmes et envies de la personne ;
- aider la personne à préserver l'image de soi ;
- repérer au quotidien les besoins et capacités de la personne ;
- repérer les dimensions éducatives, affectives, sociales et culturelles des temps clés du quotidien (notamment achats, entretien du linge, aménagement de l'espace, réalisation des repas, formalités administratives...) ;
- établir une relation d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne ;
- stimuler les capacités restantes dans les gestes et les activités de la vie quotidienne.

**3. Mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens, ergothérapeutes ou psychologues.** Capacité à :

- instaurer une relation et l'adapter même en cas de déficit cognitif important ;
- stimuler les capacités restantes par les activités spécifiques en fonction notamment de l'évaluation faite par d'autres professionnels ;
- aider au maintien de l'identité ;
- concevoir et mener des activités de groupe en structure ;
- maintenir un contact avec le monde extérieur.

**4. Comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé.** Capacité à :

- surveiller les prises alimentaires, l'état d'hydratation, le poids, l'aspect des téguments, l'élimination, le sommeil ;
- aider à l'observation médicamenteuse ;
- identifier les anomalies au regard des paramètres habituels liés aux âges de la vie ;
- identifier les signes de détresse et de douleur ;
- identifier les risques liés à la situation de la personne ;
- discerner le caractère urgent d'une situation et alerter ;
- surveiller et signaler l'apparition de modification du comportement en observant, analysant les circonstances de survenue, les facteurs favorisants.

**5. Réaliser des soins quotidiens en utilisant des techniques appropriées.** Capacité à :

- effectuer une toilette en utilisant la technique la plus appropriée notamment en cas de refus de soins, de trouble du comportement ou de dépendance ;
- assurer le confort du patient en utilisant les aides techniques nécessaires ;
- mettre en place une approche spécifique lors de déambulation, agressivité, refus de soins, cris, visant à réduire ces troubles du comportement ;
- aider la personne dans la prise des médicaments si c'est un acte de la vie quotidienne ;
- réaliser les soins dans le respect de la personne, de son autonomie et de son intimité : soins liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil et aide de l'infirmier à la réalisation de soins ;
- adapter les modalités de réalisation du soin à l'état de la personne et à ses habitudes de vie ;
- évaluer la qualité du soin réalisé et réajuster, le cas échéant.

## **A N N E X E I I - DÉFINITION DE LA FONCTION ET DU CONTEXTE DE L'INTERVENTION**

L'assistant de soins en gériatrie intervient auprès de personnes âgées, en situation de grande dépendance et/ou présentant des troubles cognitifs, nécessitant des techniques de soins et l'accompagnement spécifiques. Son intervention s'effectue dans le cadre d'une équipe pluri-professionnelle, sous la responsabilité d'un professionnel paramédical ou d'un travailleur social, soit au domicile au sein d'un SSIAD, soit en établissement, en EHPAD, notamment dans les unités spécifiques, ou éventuellement à l'hôpital dans les services de soins de suite et réadaptation cognitivo-comportementaux et les USLD.

L'assistant de soins assure avec attention, vigilance, ménagement, prévenance et sollicitude tous les actes qui peuvent concourir à soulager une souffrance, créer du confort, restaurer et maintenir une adaptation de l'individu à son environnement.

L'assistant de soins en gériatrie participe à la mise en oeuvre des projets individualisés associant soins quotidiens, restauration ou maintien des capacités, du lien social et lutte contre la solitude et l'ennui. Dans ce cadre, il contribue à l'évaluation des besoins, à la surveillance, à la prévention des complications et au soutien de personnes âgées présentant des déficiences sensorielles, physiques ou psychiques ou des troubles du comportement et de leurs aidants. Il contribue ainsi à restaurer ou préserver leur autonomie et à maintenir ou restaurer l'image d'eux-mêmes.

L'assistant de soins en gériatrie soigne et prend soin, aide et accompagne des personnes âgées en grande difficulté dans leurs capacités d'autonomie et d'insertion sociale, dans le respect de leurs habitudes de vie, rythmes et choix.

En mobilisant les connaissances disponibles, il réalise les soins d'hygiène et de confort adaptés ; accompagne et aide les personnes dans les actes essentiels de la vie, participe à l'organisation de la vie quotidienne et à la réhabilitation et la stimulation des capacités, établit une relation d'empathie, attentive et sécurisante, pour limiter les troubles du comportement, prévenir les complications et rompre l'isolement.

Les activités exercées au quotidien par l'assistant de soins en gériatrie relèvent des quatre registres suivants :

- accompagnement, soutien et aide individualisée ;
- soins quotidiens ;
- réhabilitation et stimulation des capacités ;
- communication et relation à l'environnement

## **A N N E X E   I I I - CAHIER DES CHARGES RELATIF À LA FORMATION PRÉPARANT À LA FONCTION D'ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE**

Ce cahier des charges porte sur la mise en oeuvre de la formation préparant à l'exercice de la fonction d'assistant de soins en gériatrie (ASG).

Il fixe les conditions à remplir par les organismes de formation qui envisagent de dispenser cette formation et définit les objectifs et les modalités pédagogiques de la formation.

La formation d'adaptation à la fonction d'assistant de soins en gériatrie apporte aux professionnels visés les savoirs et savoir-faire relatifs à la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées permettant un accompagnement adapté des personnes atteintes de cette maladie, au regard des référentiels d'activités et de compétences définis.

Elle doit intégrer des connaissances et techniques de réhabilitation récentes et devra être actualisée régulièrement au regard des évolutions des connaissances, de la réglementation ou des pratiques.

Le contenu et la répartition du volume horaire par domaine de formation sont fixés par le référentiel de formation annexé (annexe IV).

### **I. – Conditions requises pour dispenser la formation continue préparant à la fonction d'assistant de soins en gériatrie**

#### *Les organismes de formation*

Cette action de formation peut être mise en oeuvre par des organismes de formation de droit public ou de droit privé sous réserve qu'ils satisfassent aux obligations légales et réglementaires du code du travail relatives aux organismes de formation.

En outre, ces organismes de formation doivent satisfaire à au moins une des deux conditions suivantes :

- préparer aux diplômes mentionnés au code de la santé publique ou au code de l'action sociale et des familles ;
- être inscrits dans un réseau ou en partenariat local relatif à la gériatrie ou à la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.

#### *L'équipe pédagogique*

Le responsable de la formation veille au respect du référentiel de formation, à la cohérence et à la complémentarité des différentes interventions.

L'équipe pédagogique doit être pluridisciplinaire et couvrir des expériences diversifiées.

Elle associe, si possible, un spécialiste de la réhabilitation dans le domaine cognitif lors de l'élaboration du projet de formation.

En outre, les intervenants doivent justifier :

- d'une qualification correspondant au sujet enseigné : qualification médicale, paramédicale et/ou sociale et expérience professionnelle en lien avec les thématiques et sujets traités ;
- d'une expérience professionnelle dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ;
- de compétences pédagogiques et/ou d'animation de groupes.

### **II. – Mise en oeuvre de la formation**

#### *Modalités pédagogiques*

La constitution de groupes de stagiaires d'origines professionnelles variées est à privilégier, afin de favoriser l'acquisition d'une culture commune aux professionnels qui exerceront la fonction d'assistant de soins en gériatrie.

Les méthodes pédagogiques mises en oeuvre doivent associer des exposés « techniques », des ateliers pratiques de mise en situation, des phases d'accompagnement dans l'acquisition des compétences. Elles doivent également favoriser les échanges de pratiques professionnelles entre les stagiaires, en fonction de leurs lieux d'exercice.

Le projet pédagogique doit prévoir la mise en oeuvre des modalités pédagogiques suivantes :

- s'appuyer, pour l'acquisition des savoirs et savoir-faire, sur l'analyse de cas pratiques évoqués par les professionnels ;
- faciliter l'interactivité et les échanges entre le groupe des participants, et entre les participants et le(s) formateur(s) notamment sur les enjeux éthiques liés à ces maladies ;
- permettre le développement de compétences attendues sur la prise en soins des personnes et les différentes approches relationnelles à partir d'illustrations et de recommandations (HAS et ANESM) et du rappel de principes de base énoncés dans le référentiel de formation ;
- initier une réflexion sur les interactions avec les équipes, les personnes et les entourages familiaux, à partir de mises en situation et inciter le professionnel à se projeter dans cette nouvelle fonction : travail en équipe, nouveau rôle, nouvelles relations et place auprès des autres professionnels, de la personne malade et de sa famille ;
- permettre le développement des compétences attendues en termes de savoir être (empathie, patience...) et pas uniquement en termes de savoir-faire (pratiques professionnelles opérantes).

#### *Attestation de suivi de formation*

Une attestation individuelle de suivi de la totalité de la formation préparant à la fonction d'assistant de soins en gérontologie sera délivrée à l'issue de la formation à chaque stagiaire par l'organisme de formation. Elle comportera l'identité du stagiaire, l'identification de l'organisme de formation, les noms et qualités du signataire de l'attestation ainsi que les dates de la formation suivie par le stagiaire.

Une attestation similaire de suivi partiel de la formation pourra être remise en cas d'interruption justifiée. Ce document devra préciser, en outre, le nombre d'heures et les domaines de formation réalisés ainsi que le nombre d'heures et les domaines de formation restant à suivre par le stagiaire.

### **III. – Eléments du dossier à fournir par l'organisme de formation**

Une présentation précise des modalités de mise en oeuvre de la formation :

- projet et démarche pédagogiques ;
- séquençage de la formation ;
- dispositif d'évaluation de la formation ;
- procédure d'évaluation d'acquisition des compétences et de la progression des stagiaires en cours de formation ;
- organisation matérielle (lieu, équipement...).

Les expériences et références du responsable de la formation et des intervenants, ainsi que leur curriculum *vitae*, précisant diplômes possédés, expériences professionnelles et compétences dans le domaine de formation considéré.

Une description des ressources pédagogiques :

- supports pédagogiques utilisés en formation ;
- documents pédagogiques remis aux stagiaires ;
- références bibliographiques utilisées pour construire le projet pédagogique et le programme de formation (bibliographie actualisée sur le sujet).

Le mode d'ancrage dans un réseau ou un partenariat local reconnu/fonctionnel sur la maladie d'Alzheimer, le cas échéant.

## A N N E X E I V - RÉFÉRENTIEL DE FORMATION ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE

Cette formation est destinée aux aides-soignants, aides médico-psychologiques et auxiliaires de vie sociale en situation d'emploi auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

La recherche de sens dans les troubles du comportement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, l'appui sur les compétences et les capacités résiduelles, ainsi qu'une communication adaptée doivent être prioritaires dans cette formation.

Celle-ci doit permettre aux professionnels d'acquérir les compétences mentionnées dans le référentiel de la fonction d'assistant de soins en gérontologie afin d'offrir aux professionnels des outils contribuant à un accompagnement optimal des personnes malades et de leurs aidants.

Sa durée est de 140 heures et elle s'appuie autant que possible sur l'analyse des pratiques en valorisant l'expérience professionnelle dispensée dans les différents lieux d'exercice. Les volumes horaires indiqués, pour les domaines de formation 1 et 5, peuvent donner lieu à des ajustements (dans la limite de 7 heures) par les établissements de formation en fonction de l'adaptation de leur projet pédagogique aux besoins de formation repérés.

### **DF1 – Concourir à l'élaboration et à la mise en oeuvre du projet individualisé dans le respect de la personne (35 heures)**

*Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées :*

- Définition.
- Données épidémiologiques et socio-économiques.
- Implications socio-économiques.
- Analyse et reconnaissance des troubles cognitifs.
- Le diagnostic.
- La maladie et son évolution : les différents stades de la maladie.
- Présentation.
- Classification.
- Prévalence, incidence, indicateurs de santé.
- Notion de démence.
- Les différentes démences.
- Troubles du comportement.
- Dépendance, autonomie.
- Les troubles cognitifs inhérents aux différentes maladies :
  - o troubles de la mémoire (amnésie) ;
  - o troubles de l'attention ;
  - o désorientation dans le temps et dans l'espace (par exemple, fugue) ;
  - o troubles du raisonnement, du jugement ;
  - o troubles de l'organisation, planification, anticipation, apathie (exécutifs) ;
  - o troubles du langage (aphasie) ;
  - o troubles des gestes (apraxie) ;
  - o troubles de la reconnaissance (agnosie) ;
- troubles de la non-reconnaissance de la maladie (anosognosie).

*Les droits de la personne :*

- Les grands principes :
  - o droits et protection des personnes ;
  - o les principes d'humanité, de respect et de dignité ;
  - o principe d'autonomie ;
  - o la citoyenneté.
- Les textes législatifs et réglementaires, notamment :
  - o le respect des droits à travers la loi du 2 janvier 2002 ;
  - o réglementation sur les majeurs protégés... ;
  - o notion de personne de confiance ;
  - o réflexion sur l'éthique de l'accompagnement.

*Les devoirs du professionnel :*

- Discrétion professionnelle.
- Secret professionnel.
- Secret partagé.
- Signalement et suspicion de maltraitance.

*Le projet individualisé :*

- Approche des méthodes et techniques d'élaboration et de mise en oeuvre du projet individualisé (démarche, protocole ou projet de soins) pour une personne qui ne peut plus s'exprimer de manière cohérente :
  - o Recueil des éléments relatifs au vécu de la personne : habitudes de vie, croyances, coutumes, facteurs anxiogènes pour la personne, valeurs de vie (ordre, travail...)
  - o Observation d'une situation professionnelle (à domicile, en institution), collecte et sélection des informations ;
  - o Analyse des informations recueillies ;
  - o Prise en compte des compétences de la personne, de son degré d'autonomie, de ses capacités repérées, présentation de l'échelle des activités de la vie quotidienne (IADL et ADL).
  - o Participation à l'élaboration du projet individualisé en liaison avec l'encadrement et la personne et définition des priorités d'action en fonction des besoins.
  - o Planification, organisation et adaptation de l'intervention en lien avec l'encadrement et/ou le réseau d'intervenants et la personne.
  - o Participation à l'évaluation du projet individualisé.
- Le rendu compte de l'intervention.

*L'importance fondamentale du travail avec la famille/l'aidant :*

- Rôle de la famille/de l'aidant.
- La particularité de la relation entre l'aidant principal et le malade.
- Communication adaptée :
  - o que dire ?
  - o comment ?
- Aide aux aidants et solutions de répit.

*Connaissances des réseaux et des différentes structures et services d'accueil :*

*Le maintien à domicile et l'entrée en institution :*

- Différentes formes de maintien à domicile.
- Leur spécificité.
- Leurs limites.
- Question de l'entrée en institution : causes et conséquences.

*Le travail en équipe pluri-professionnelle :*

- Le travail avec l'infirmière, le psychomotricien, l'ergothérapeute, le psychologue... : coordination du travail en équipe pluridisciplinaire.
- Les rôles et limites de compétences.
- L'apport spécifique de chacun des professionnels.
- Les transmissions, la continuité des soins.
- Les réunions d'équipe, de coordination.

## **DF2. – Aider et soutenir les personnes dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie (21 heures)**

### *La relation d'aide :*

- L'instauration d'une relation visant au maintien de l'autonomie et du lien social.
- Notion d'isolement social.
- La nature de la relation de confiance.
- L'empathie (définition, principes et obstacles).

### *Particularités de l'accompagnement d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer :*

- Le partage d'informations.
- Limites de responsabilité (finances...).
- La connaissance de soi et l'autoprotection.
- La prévention de l'usure et le recours à l'aide.
- Problèmes de sécurité, prévention et gestion des risques et des chutes.

### *L'accompagnement lors des différents moments de la journée, supports à la relation :*

En veillant à l'orientation dans le temps et dans l'espace et à la prise en compte de la vie affective :

- le lever, le coucher, la nuit, le rythme jour/nuit et compréhension des changements de rythmes ;
- les réactions humaines physiques et psychologiques pour le patient et la famille, les émotions ;
- la toilette et l'habillement chez une personne désorientée ;
- les soins d'hygiène, de confort, l'incontinence, l'élimination... ;
- les techniques de bien-être ;
- l'entretien du cadre de vie, le respect des rythmes et des habitudes de vie ;
- la sieste, le repos ;
- les aides techniques adaptées (lunettes, prothèses auditives...).

### *L'alimentation et l'état nutritionnel :*

- Introduction : la perte de poids (causes, impact de la maladie, conséquences...).
- Intérêt de la surveillance de l'état nutritionnel.
- Evaluation de l'état nutritionnel et dépistage de la dénutrition.
- Le repas : élaboration de menus adaptés, alimentation et respect des cultures et des rites :
  - l'aspect thérapeutique ;
  - l'aspect convivial ;
  - le sens du repas, installation, gestes et postures adaptés ;
  - organisation du repas (domicile institution) ;
  - troubles de la déglutition ;
  - refus alimentaire.

### *L'accompagnement lors des activités complexes :*

- Déplacements, transports, démarches administratives courantes.
- Les activités de loisir.
- L'usage du téléphone.
- Les tâches domestiques et les tâches ménagères.
- L'environnement, sécurité et prévention des accidents domestiques.

Les crises, fugues et déambulation.

## **DF3. – Mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens, ergothérapeutes ou psychologues (28 heures)**

### *Vie collective :*

- Dynamique de groupe.
- Gestion des relations.
- Gestion des conflits.

*La famille :*

- L'évolution sociologique de la famille.
- Les situations de handicap et la famille.
- Vieillesse et famille (dont liens intergénérationnels conflits familiaux).
- Les relations des professionnels avec les familles : enjeux personnels et partenariat.
- Les représentations psychosociales du handicap, du vieillissement et de la démence.
- Socialisation et inscription dans la vie citoyenne.
- Les différentes dimensions de l'accessibilité.
- Techniques éducatives et projet d'activité.

*L'importance d'une communication adaptée :*

- Causes.
- Difficultés.
- Les différents modes de communication.
- La communication adaptée.

*Définition et objectifs des principales activités :*

- Activités cognitives.
- Activités motrices.
- Activités sociales.
- Activités sensorielles.

*Organisation générale des activités :*

- Notions d'apprentissage et de pédagogie (outils et stratégies).
- Travail de réflexion sur l'impact de la désorientation dans la vie quotidienne.
- Approche des objectifs d'une action d'animation (par exemple, favoriser la dignité, la recherche de responsabilité, la sensation d'utilité, favoriser le lien social...).
- Donner du sens aux actions menées.
- Protocole et personnalisation des activités.
- Méthodes (par exemple, appropriation de la méthodologie de construction de micro-projet).
- Techniques d'animation et projet d'animation.
- Evaluation.

**DF4. – Comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé (28 heures)**

Analyse et compréhension des manifestations de la maladie.

*Notions essentielles :*

- En anatomie et physiologie du corps humain ; les systèmes : neuromusculaire, osseux, cardio-circulatoire, respiratoire, uro-génital, digestif, endocrinien, les organes des sens.
- En anatomie et physiologie de la peau et des muqueuses.
- *Situations pathologiques et conséquences sur l'état clinique de la personne :*
- La maladie aiguë, la maladie chronique, les situations d'urgence, les situations de fin de vie, la douleur et son expression, la souffrance, le deuil.

*Notion de maladie :*

- Lien entre santé et maladie.
- Maladie somatique et maladie psychique.
- Les processus pathologiques.

*Démarche d'observation d'une situation : signes cliniques, changement de l'état clinique, alerte et urgence :*

- Signes d'alerte.
- Surveillance des signes cliniques : couleur de la peau et des téguments, vomissements, selles, urines.
- Observation de la douleur et du comportement (échelles d'hétéro-évaluation)

*Evaluation :*

- Techniques et outils d'évaluation (NPI, MMSE...).
- Causes d'un changement brutal de comportement.
- Niveau d'autonomie.

*Les signes psychologiques et comportementaux : repérage, compréhension, éléments favorisant et conduites à tenir :*

- Signes dépressifs/anxiété/apathie.
- Impulsivité/irritabilité.
- Agitation/agressivité (par exemple, opposition aux soins).
- Idées délirantes/hallucinations/troubles de l'identification.
- Désinhibition/exaltation.
- Troubles moteurs/déambulation/errance (par exemple, risque de chute).
- Troubles du sommeil/de l'appétit/sexualité.

*Fonctions cognitivo-comportementales*

**DF5. – Réaliser des soins quotidiens en utilisant les techniques appropriées (28 heures)**

*Situation de soins.*

*Notions élémentaires sur les principales pathologies gériatriques associées :*

- Intrication des pathologies.
- Nature et particularités de leur prise en charge dans le cas d'association avec la maladie d'Alzheimer.
- Polymédication.

*Notions de pharmacologie :*

- Classes et formes des médicaments non injectables.
- Modes d'administration des médicaments et conséquences de la prise sur l'organisme.
- Rôle de l'assistant de soins en gériatrie dans l'administration des médicaments.

*Démarche de soins :*

- Protocoles de soins.
- Règles d'hygiène et de sécurité dans les soins.
- Règles de prise en charge d'une personne inconsciente.
- Lavage antiseptique des mains.
- Hygiène de l'environnement.

*Techniques de soins appropriées à la maladie d'Alzheimer :*

- Soins appropriés en cas de troubles du comportement : les thérapeutiques non médicamenteuses et notamment les techniques cognitivo-comportementales.
- De l'usage des psychotropes et moyens de contention.
- Soins d'hygiène.
- Soins de confort.
- Elimination.

*Dimensions éthiques :*

- Notions de maltraitance et de bientraitance.
- Consentement de la personne et refus d'aide et de soins, opposition.
- Acharnement thérapeutique et abandon thérapeutique.
- Douleurs et soins palliatifs.

*La fin de vie.*

**EXTRAIT DU PROJET PEDAGOGIQUE IFMA**

**Le professionnel des métiers d'aide que nous formons**

*Le professionnel des métiers d'aide possède les connaissances fondamentales relatives à son métier.*

*C'est un professionnel de l'aide à la personne, qui a développé des compétences lui permettant d'accompagner la personne dans les actes de la vie quotidienne.*

*Il s'appuie sur le référentiel de compétences de sa profession.*

*Il s'appuie sur des compétences techniques et relationnelles.*

*Le professionnel des métiers d'aide est tolérant, il accepte la différence sans discrimination culturelle, culturelle et sociale.*

*Il privilégie l'ouverture à autrui en respectant les habitudes de vie.*

*Il valorise et potentialise les capacités de la personne dans son accompagnement.*

*Le professionnel des métiers d'aide est un acteur à part entière de l'équipe pluri-professionnelle.*

*Il travaille en collaboration avec les partenaires du secteur sanitaire et social.*

*Il est capable de s'adapter et de se rendre disponible en fonction du contexte professionnel (usager, équipe, structure, organisation, politique sanitaire et sociale).*

*Le professionnel des métiers d'aide assume toutes les responsabilités relevant de son champ de compétences dans le respect de l'éthique et de la déontologie.*

*Il concourt à l'évolution de l'exercice professionnel en s'engageant dans des actions transversales (groupe de travail, association professionnelle...).*

*Il contribue à la formation de ses pairs.*

*Le professionnel des métiers d'aide est un professionnel dynamique, animé du désir d'apprendre et de comprendre.*

*Il se tient informé des évolutions de son métier, il se forme tout au long de sa vie.*

*Il développe une capacité d'analyse de sa pratique professionnelle.*

*En formation, le professionnel mobilise ses capacités intellectuelles : mémorisation, compréhension, analyse, synthèse et a le souci de partager son expérience avec les autres personnes avec lesquelles il se forme.*

**Questionnaire** d'entrée et de sortie de formation continue

QR code à faire flasher pour le test  
de positionnement amont/aval :



**OU lien :**

<https://sphinx.chu-nantes.fr/v4/s/mq9luj>

## Fiche d'évaluation de la satisfaction : Assistant de Soins en Gériatrie

Domaine de Formation n°

Dates :

Nom – Prénom :

Thèmes et Critères	Indices de satisfaction				Observations
	Pas du tout satisfait	Moyennement satisfait	Plutôt satisfait	Très satisfait	
<b>Organisation générale</b> Accueil Conditions matérielles : salles, accès CDI, self					
<b>Contenu de formation</b> Construction du domaine formation Qualité des méthodes pédagogiques Aide à l'amélioration de vos compétences Mise en application possible en situation de travail					

Thèmes et Critères	Indices de satisfaction				Observations
	Pas du tout satisfait	Moyennement satisfait	Plutôt satisfait	Très satisfait	
<b>Qualité d'animation</b> Ambiance de travail Travail en sous-groupe Mise en commun					
<b>Intervenants</b> Disponibilité Clarté du contenu Pertinence des réponses					
<b>Atteintes des objectifs</b>					
<b>Coordination</b> Logistique Organisation					

*Pour nous aider à répondre au mieux à vos attentes, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir cette enquête de satisfaction et de nous la remettre en fin de session.*

***Merci de votre compréhension et participation.***  
 L'équipe pédagogique

Formulaire d'évaluation de la formation



OU lien :

<https://sphinx.chu-nantes.fr/v4/s/fkwsjr>

*Assistant de Soins en Gériatrie*

***EVALUATION DES COMPETENCES***

*Grille d'évaluation de la progression dans les apprentissages relatifs aux compétences visées*

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Évaluation de début de formation (noir)

Date : \_\_\_\_\_

Évaluation – régulation intermédiaire (vert)

Structure employeur : \_\_\_\_\_

Évaluation de fin de formation (rouge)

**1 - Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé dans le respect de la personne**

<b>Capacité à :</b>	<b>Non Pratiqué</b>	<b>Pratique occasionnelle En cours d'acquisition</b>	<b>Pratique fréquente / maîtrisé</b>	<b>Observation / Questionnement</b>
Repérer les besoins de la personne en mobilisant ses connaissances sur les troubles de la maladie				
Écouter, conseiller, soutenir et guider l'aidant et l'accompagner dans le choix des attitudes les plus adéquates à tenir, l'adaptation de l'environnement et de la prise en charge				
Travailler en équipe pluri- professionnelles et en réseau				
Organiser son activité en fonction des autres intervenants et du contexte				
Utiliser les outils de suivi des indicateurs de santé et respecter les modalités de transmission des informations aux autres professionnels				

**2 – Aider et soutenir les personnes dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie**

Capacité à :	Non Pratiqué	Pratique occasionnelle En cours d'acquisition	Pratique fréquente / maîtrisé	Observation / Questionnement
Tenir compte des rythmes et envies de la personne				
Aider la personne à préserver l'image de soi				
Repérer au quotidien les besoins et capacités de la personne				
Repérer les dimensions éducatives, affectives, sociales et culturelles des temps clés du quotidien (notamment achats, entretien du linge, aménagement de l'espace, réalisation des repas, formalités administratives...)				
Établir une relation d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne				
Stimuler les capacités restantes dans les gestes et les activités de la vie quotidienne				

**3 – Mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens, ergothérapeutes ou psychologues**

Capacité à :	Non Pratiqué	Pratique occasionnelle En cours d'acquisition	Pratique fréquente / maîtrisé	Observation / Questionnement
Instaurer une relation et l'adapter même en cas de déficit cognitif important				
Stimuler les capacités restantes par les activités spécifiques en fonction notamment de l'évaluation faite par d'autres professionnels				
Aider au maintien de l'identité				
Concevoir et mener des activités de groupe en structure				
Maintenir un contact avec le monde extérieur				

#### 4 – Comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé

Capacité à :	Non Pratiqué	Pratique occasionnelle En cours d'acquisition	Pratique fréquente / maîtrisé	Observations / Questionnement
Surveiller les prises alimentaires, l'état d'hydratation, le poids, l'aspect des téguments, l'élimination, le sommeil				
Aider à l'observation médicamenteuse				
Identifier au regard des paramètres habituels liés aux âges de la vie				
Identifier les signes de détresse et de douleur				
Identifier les risques liés à la situation de la personne				
Discerner le caractère urgent d'une situation et alerter				
Surveiller et signaler l'apparition de modifications du comportement en observant, analysant les circonstances de survenue, les facteurs favorisants				

### 5 – Réaliser des soins quotidiens en utilisant des techniques appropriées

Capacité à :	Non Pratiqué	Pratique occasionnelle En cours d'acquisition	Pratique fréquente / maîtrisé	Observation / Questionnement
Effectuer une toilette en utilisant la technique la plus appropriée notamment en cas de refus de soins, de trouble du comportement ou de dépendance				
Assurer le confort du patient en utilisant les aides techniques nécessaires				
Mettre en place une approche spécifique lors de déambulation, agressivité, refus de soins, cris, visant à réduire ces troubles du comportement				
Aider la personne dans la prise en charge de ses médicaments si c'est un acte de la vie quotidienne				
Réaliser les soins dans le respect de la personne, de son autonomie et de son intimité : soins liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil et aider l'infirmière à la réalisation de soins				
Adapter les modalités de réalisation du soin à l'état de la personne et à ses habitudes de vie				
Évaluer la qualité du soin réaliser et réajuster, le cas échéant				

**PÔLE RESSOURCES  
HUMAINES**

5 allée de l'Île Gloriette  
44 093 Nantes cedex 1

DIRECTEUR  
Luc-Olivier Machon

**SPECIMEN**

**Annexe 7**



Madame / Monsieur

**RECRUTEMENT,  
CARRIÈRES ET EMPLOI**

Eric Roussel  
DIRECTEUR

**MANAGEMENT,  
QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL  
ET FORMATION**

Agnès Granero  
DIRECTRICE

**Objet :** Attestation de formation

**« Assistant de Soins en Gériologie »**

**Affaire suivie par :**

Valérie CORNET

Formatrice

**Institut de Formation des Métiers d'Aide (IFMA)**

**Département des Instituts (DIF) du CHU de Nantes**

50 Route de Saint-Sébastien - 44093 NANTES CEDEX 1

Tél. 02 40 84 68 14

Fax 02 40 84 68 10

Réf. CB/LL

A Nantes, le

**ATTESTATION DE FORMATION**

Je soussignée, Madame Emmanuelle BOSQUET, Directrice de l'institut de formation des Métiers d'Aide, certifie que :

**Madame / Monsieur**

**Salarié(e) de :**

a suivi la formation :

**« Assistant de Soins en Gériologie »**

*d'une durée totale de 140 heures du*

*202... au*

*202...*

Cette formation modulaire s'est déroulée comme suit :

- DF1, du au
- DF2, du au
- DF3, du au
- DF4, du au
- DF5, du au

Attestation pour faire valoir ce que de droit.

La/le Stagiaire,

La Directrice de l'institut,  
Emmanuelle Bosquet