

Fiche métier ou activité « Intervenant Baluchonnage »

(adapté d'après la fiche métier ASG)

Suivi de : référentiel de compétences et référentiel de formation

SOCIAL / ÉDUCATIF

Quelles sont les principales activités ?

Les Français vivent de plus en plus longtemps : c'est un motif de satisfaction, même si cela s'accompagne d'une augmentation des maladies chroniques et d'une hausse du nombre de personnes âgées dépendantes. Parmi celles-ci, les malades d'Alzheimer et troubles apparentés (MATA) vivant à domicile constituent une population spécifique compte tenu de leur fragilité. Leur pathologie les rend particulièrement vulnérables aux changements, le maintien à domicile, quand c'est le choix du patient et de ses proches, et que le domicile est aménagé de façon adaptée, est un facteur de protection et de qualité de vie. Les aidants de ces patients (comme l'ensemble de leur famille), sont eux aussi impactés par la maladie : l'assignation à une fonction d'aide, d'accompagnement, de garde peut constituer une charge et un facteur de risque pour eux (épuiement, impact émotionnel et affectif de l'aide). Le droit au répit a donc été reconnu aux aidants, tandis que le droit au maintien à domicile, et le respect de ce choix dans la mesure du possible (bénéfice/risque) est souligné, concernant les personnes atteintes. C'est pourquoi, dans le cadre de la diversification et du renforcement des services de répit et accompagnement à domicile, le modèle du Baluchon Alzheimer québécois, le « baluchonnage », a été préconisé : un accompagnement aidant-aidé permettant à l'aidant de s'absenter du domicile « en toute tranquillité » plusieurs jours d'affilée, durée pendant laquelle il est remplacé auprès de la personne atteinte par une personne unique, 24h/24. Ce « baluchonnage », à la fois un accompagnement spécialisé auprès de la personne atteinte, avec des fonctions évaluatives, d'accompagnement et de prendre soin, mais aussi une relation d'accompagnement (écoute, validation, conseil) auprès de l'aidant principal, requiert un large éventail de compétences (savoirs, savoirs faire, savoirs être), que nous allons détailler dans ce document.

L'intervenant en baluchonnage intervient pour aider et soutenir les personnes fragilisées par la maladie d'Alzheimer et trouble apparentés dans les actes essentiels de la vie quotidienne, et dans le cadre de leur maintien au domicile, en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie. Il demeure au domicile de la personne atteinte à plein temps, 24h/24 et plusieurs jours d'affilée, dans le cadre spécifique de sa mission de « baluchonnage », durant laquelle il remplace auprès de la personne atteinte l'aidant principal. Ceci permet à l'aidant principal de bénéficier de quelques jours de répit, sans perturber la personne atteinte qui demeure dans son cadre de vie et maintient ses habitudes.

L'intervenant peut être un aide-soignant, un infirmier, un ASG un aide médico-psychologique ou autre professionnel, il doit avoir une expérience **personnelle et/ou** professionnelle de l'accompagnement et la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou en grande dépendance. **Il est nécessaire que l'intervenant ait plaisir et intérêt à accompagner et cohabiter avec les personnes atteintes de MATA. L'intervenant exerce seul et en grande autonomie au domicile, durant sa mission, mais en contact étroit et en coordination avec l'équipe pluridisciplinaire (coordination clinique), sous la responsabilité d'un professionnel paramédical ou d'un travailleur social, et avec le soutien si nécessaire de ses pairs (intervenants baluchonnage, parrains...).** Il contribue à l'évaluation des besoins de personnes âgées présentant des déficiences sensorielles, physiques ou psychiques ou des troubles du comportement. Il participe à la surveillance, à la prévention des complications et au soutien de ces personnes et de leurs aidants. **L'intervenant travaille aussi en coordination et en concertation avec l'ensemble des professionnels de l'aide et du soins à domicile, ainsi que des équipes médico-psycho-sociales auprès de la famille, dont les missions et les interventions sont maintenues à l'identique durant la mission de baluchonnage.**

L'intervenant contribue ainsi à restaurer ou préserver l'autonomie des personnes âgées et à maintenir ou restaurer l'image que celles-ci ont d'elles-mêmes. Enfin, il participe à la mise en œuvre du lien social et lutte contre la solitude et l'ennui.

L'intervenant travaille dans le cadre de missions volontaires, proposées par l'équipe clinique, et d'un temps choisi, dans la mesure où les missions de plusieurs jours d'affilées ne sont pas imposées mais acceptées de part et d'autre, et qu'elles sont suivies d'une durée égale de récupération (hors congés annuels). Le cadre juridique de cette activité peut s'inscrire dans celui du Volontariat Service Civique, et d'une activité principale, partielle, séquentielle ou complémentaire.

Pour quelle rémunération ?

Le salaire mensuel brut d'un assistant de soins en gérontologie à l'hôpital est d'environ 1 799€ en début de carrière et de 2 464€ en fin de carrière, avec une prime d'ASG mensuelle brut de 90€.

La rémunération variant en fonction de l'activité (contrat de mission, mission de volontariat...) et du type de statut (volontariat service civique ou autre statut si possible), elle est calculée en fonction du nombre de journées prestées. Il est nécessaire, dans le cadre d'une activité salariée, qu'une activité de 12 jours de baluchonnage par mois puissent représenter un salaire minimum, compte tenu des temps de récupération. La journée serait donc rémunérée à hauteur d'environ 120 euros/jours (1446 euros /mois SMIC ETQ).

Quelles sont les compétences et qualités nécessaires ?

L'intervenant baluchonnage assure avec attention, vigilance et sollicitude l'accompagnement de la personne atteinte dans sa vie quotidienne. Il soutient, sollicite, et maintient l'autonomie de la personne dans le respect de ses capacités et en fonction de l'évaluation qu'il mène. Il réalise tous les actes non techniques et non soignants réalisés par l'aidant, en particulier ceux qui soulagent

une souffrance, créent du confort, restaurent et maintiennent une bonne qualité de vie de la personne âgée. Il entre véritablement en relation avec la personne atteinte, avec patience, douceur et respect du rythme et des habitudes de la personne.

Dans sa tâche, en particulier lors de la préparation (pré-baluchonnage), durant sa mission et à son terme, via le journal d'accompagnement, il écoute, valide, conseille, soutient et guide l'aidant de la personne âgée. Il intervient ainsi auprès de la personne atteinte, de son aidant, comme de la relation entre eux.

Quelle est la formation à suivre ?

Les aides-soignants, les aides médico-psychologiques, les auxiliaires de vie, les ASG, les infirmiers et d'autres professionnels de santé (ou pas ?) peuvent accéder à cette fonction. Pour ce faire, ils suivent une formation de 140 heures spécifique à la fonction d'intervenant baluchonnage.

Cette formation, dispensée dans le cadre de la formation continue, est prise en charge financièrement par l'établissement de santé ou l'établissement médico-social et donne lieu à une attestation de suivi. Elle peut également s'inscrire dans un projet d'insertion, de qualification, professionnalisation, de Validation des Acquis de l'Expérience ou de réorientation professionnelle.

Evolutions – passerelles vers d'autres métiers :

secrétaire médicale, infirmier. Aide soignant, auxiliaire de vie, AMP, ASG...

ANNEXE III - REFERENTIEL DE FORMATION : ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE / Modifié pour l'activité d'intervenant Baluchonnage

Cette formation est destinée aux aides-soignants, aides médico-psychologiques et auxiliaires de vie sociale **et ASG (ou autres)** en situation d'emploi auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer **et qui s'engagent à une activité de baluchonnage auprès de ces personnes et de leurs aidants (accompagnement à domicile 24h/24 plusieurs jours d'affilée permettant à l'aidant de bénéficier d'un répit en toute tranquillité, sur le modèle du Baluchon Alzheimer québécois).**

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 priorisées dans cette formation.

Celle-ci doit permettre aux professionnels d'acquérir les compétences mentionnées dans le référentiel de **la fonction d'intervenant baluchonnage** 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 œuvre 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 :

Troubles de la mémoire (amnésie)

Troubles de l'attention

Désorientation dans le temps et dans l'espace (par ex, fugue)

Troubles du raisonnement, du jugement

Troubles de l'organisation, planification, anticipation, apathie (exécutifs)

Troubles du langage (aphasie)

Troubles des gestes (apraxie)

Troubles de la reconnaissance (agnosie)

Troubles de la non reconnaissance de la maladie (anosognosie)

- Les droits de la personne

Les grands principes

- **droits et protection des personnes**
- **les principes d'humanité, de respect et de dignité**
- **principe d'autonomie**
- **la citoyenneté**

- **l'approche centrée sur les droits**

Les textes législatifs et réglementaires, notamment :

- Le respect des droits à travers la Loi de 2 janvier 2002
- réglementation sur les majeurs protégés...
- notion de personne de confiance

Réflexion sur l'éthique de l'accompagnement

- **Les devoirs du professionnel**

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

- **utilité du travail en coordination et en équipe**

Le projet individualisé

- approche des méthodes et techniques d'élaboration et de mise en œuvre du projet individualisé (démarche, protocole ou projet de soins) pour une personne qui ne peut plus s'exprimer de manière cohérente :

- **recueil des éléments relatifs au vécu de la personne : habitudes de vie croyances, coutumes facteurs anxigènes pour la personne, valeurs de vie (ordre, travail, ...)**

- observation d'une situation, professionnelle (à domicile, en institution) collecte et sélection des informations,

- **observation et analyse des relations au sein de la dyade aidant-aidé et de la famille**

- **observation et recueil des difficultés vécues et exprimées par l'aidant concernant le maintien à domicile de la personne atteinte**

- analyse des informations recueillies

- **observation, prise en compte et appui sur les compétences de la personne, son degré d'autonomie, ses capacités repérées**, présentation de l'échelle des activités de la vie quotidienne (IADL et ADL)

- 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, ???

- planification, organisation et adaptation de l'intervention en lien avec l'encadrement et /ou le réseau d'intervenants et la personne,

- participation à l'évaluation du projet individualisé. ???

- le rendu compte de l'intervention : **compte-rendu oral et surtout rédaction du journal d'accompagnement**

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

La relation d'accompagnement auprès de l'aidant : écoute, recueil des besoins, difficultés, validation et partage d'expérience. Création d'une relation de confiance. Transfert d'expériences.

Communication adaptée

- Que dire ?

- 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

Évaluation de l'état nutritionnel et dépistage de la dénutrition

Le repas : élaboration de menus adaptés, alimentation et respect des cultures, des rites, **des goûts et des habitudes (il est cependant recommandé que l'aidant ait préparé à l'avance les repas si possible)**

- 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
- activités de loisir
- usage du téléphone
- les tâches domestiques et des 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) NON

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 ex ; 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 ex. : 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 organes des sens, les systèmes neuromusculaire, osseux, cardio-circulatoire, respiratoire, uro-génital, digestif, endocrinien.

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 favorisants 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 ex. : 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

Poly médication

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 gérontologie 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
- l'usage des psychotropes et moyens de contention
- soins d'hygiène
- soins de confort
- élimination

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
- ...

Problèmes de fin de vie

Documents originaux de 2010 ASG à adapter pour le baluchonnage ?

A N N E X E S

A N N E X E I

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE

1. Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre 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'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-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 gérontologie intervient auprès de personnes âgées, en situation de grande dépendance et/ou présentant des troubles cognitifs, nécessitant des techniques de soins et d'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 œuvre 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 œuvre 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 œuvre 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 gérontologie 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 œuvre 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 gérontologie.

Les méthodes pédagogiques mises en œuvre 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 œuvre 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 œuvre de la formation :

- projet et démarche pédagogiques ;
- séquençement 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 leurs 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 priorisées 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 œuvre 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 :

— troubles de la mémoire (amnésie) ;

— troubles de l'attention ;

— désorientation dans le temps et dans l'espace (par exemple, fugue) ;

— troubles du raisonnement, du jugement ;

— troubles de l'organisation, planification, anticipation, apathie (exécutifs) ;

— troubles du langage (aphasie) ;

— troubles des gestes (apraxie) ;

— troubles de la reconnaissance (agnosie) ;

— troubles de la non-reconnaissance de la maladie (anosognosie).

Les droits de la personne :

Les grands principes :

— droits et protection des personnes ;

— les principes d'humanité, de respect et de dignité ;

— principe d'autonomie ;

— la citoyenneté.

Les textes législatifs et réglementaires, notamment :

— le respect des droits à travers la loi du 2 janvier 2002 ;

— réglementation sur les majeurs protégés... ;

— notion de personne de confiance ;

— 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 œuvre du projet individualisé

(démarche, protocole ou projet de soins) pour une personne qui ne peut plus s'exprimer de manière cohérente :

— recueil des éléments relatifs au vécu de la personne : habitudes de vie, croyances, coutumes, facteurs anxigènes pour la personne, valeurs de vie (ordre, travail...) ;

— observation d'une situation professionnelle (à domicile, en institution), collecte et sélection des informations ;

— analyse des informations recueillies ;

— 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).

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.

Planification, organisation et adaptation de l'intervention en lien avec l'encadrement et/ou le réseau d'intervenants et la personne.

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 :

— que dire ?

— 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'habillage 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 organes des sens, les systèmes neuromusculaire, osseux, cardio-circulatoire, respiratoire, uro-génital, digestif, endocrinien.

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 gérontologie 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.

Élimination.

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.