

Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat
Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville

Ministère de la santé et des sports

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
Sous-direction des ressources
humaine et du système de santé
Bureau de l'exercice, de la déontologie
et des formations continues
Bureau des ressources humaines
hospitalières

Personnes chargées du dossier :
Guy BOUDET
tél. : 01 40 56 48 37
fax : 01 40 56 58 46
mél. : guy.boudet@sante.gouv.fr

Elodie SOUDES
tél. : 01 40 56 76 66
fax : 01 40 56 58 46
mél. : elodie.soudes@sante.gouv.fr

Direction générale de l'action sociale
Sous-direction des âges de la vie
Bureau des personnes âgées

Sous- direction de l'animation territoriale
et du travail social
Bureau des professions sociales
et du travail social

Personnes chargées du dossier :
Virginie CHENAL
tél. : 01 40 56 86 67
fax : 01 40 56 87 26
mél. : virginie.chenal@sante.gouv.fr

Dominique TERRASSON
tél. : 01 40 56 85 85
fax : 01 40 56 85 91
mél : dominique.terrasson@sante.gouv.fr

Le ministre du travail, des relations sociales,
de la famille, de la solidarité et de la ville
La ministre de la santé et des sports

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour attribution)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Directions départementales des affaires sanitaires et
sociales
(pour attribution)

Mesdames et Messieurs les directeurs
Agences régionales d'hospitalisation
(pour attribution)

INSTRUCTION N°DHOS/DGAS/RH2/2009/359 du 27 novembre 2009 relative à la mise en œuvre de la mesure 20 du plan ALZHEIMER sur les assistants de soins en gérontologie

Date d'application :

NOR : SASH0928734J

Classement thématique : Professions de santé

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.
Résumé : La présente instruction a pour objet de préciser les conditions de formation, d'exercice et de rémunération de la fonction d'assistant de soins en gérontologie
Mots-clés : assistants de soins en gérontologie ; plan Alzheimer
Textes de référence : - Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 - Circulaire N°DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 06 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du « Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 »
Textes abrogés :
Textes modifiés :
Annexe : référentiel de formation de l'assistant de soins en gérontologie
Diffusion : les établissements sous tutelle doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des services déconcentrés, selon le dispositif existant au niveau régional.

1- RAPPEL DE LA MESURE

Le Plan Alzheimer 2008-2012 prévoit une série de mesures destinées à développer les compétences des personnels intervenant auprès des personnes atteintes de la maladie Alzheimer et de maladies apparentées.

C'est dans ce cadre que le Plan a proposé la création d'une nouvelle fonction d'assistant de soins en gérontologie accessible par la formation continue.

L'exercice de cette fonction est ouvert aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques formés à la fonction d'assistant de soins en gérontologie.

2- LA FONCTION D'ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE

La fonction d'assistant de soins en gérontologie consiste en une assistance dans les actes de la vie quotidienne des personnes fragilisées par la maladie d'Alzheimer et de leur entourage. Les activités réalisées visent la stimulation sociale et cognitive des capacités restantes.

Dans ce cadre, l'assistant de soins en gérontologie 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.

En mobilisant les connaissances disponibles, il réalise les soins d'hygiène et de confort adaptés, il 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 et prévenir les complications et rompre l'isolement.

Les aides-soignants et les aides médico-psychologiques ont vocation à accéder à cette fonction sous la double condition :

- d'avoir suivi une formation de 140 heures spécifique à la fonction d'assistant de soins en gériatrie ;
- d'être en situation d'exercice effectif auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées dans les structures mentionnées au 3.

3- CONDITIONS ET LIEUX D'EXERCICE DE CETTE FONCTION

La fonction d'assistant de soins en gériatrie est exercée en qualité de salarié au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans le cadre :

- soit des équipes spécialisées dans les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et dans le cadre de formule de coopérations formalisées visées au L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles comprenant des SSIAD ou des SPASAD ;
- soit des unités spécialisées (UHR et PASA) au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et des unités de soins de longue durée ;
- soit des unités cognitivo-comportementales des services de soins de suite et de réadaptation.

Conformément à l'article R. 4311-4 du code de la santé publique et à l'article D. 312-2 du code de l'action sociale et des familles, l'aide-soignant et l'aide médico-psychologique formés à la fonction d'assistant de soins en gériatrie exercent sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre de son rôle propre, les actes visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans le cadre d'une prescription médicale qui permet à l'ergothérapeute et au psychomotricien de réaliser des actes de bilan et de réadaptation, l'aide-soignant et l'aide médico-psychologique formés à la fonction d'assistant de soins en gériatrie peuvent apporter leur concours à l'accomplissement de ces actes dans les structures concernées. Ainsi, ils contribuent à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet individualisé de soins de réhabilitation et d'accompagnement.

4- DISPOSITIF DE FORMATION

Le dispositif retenu pour cette formation est le suivant :

Une formation de 140 heures (dont le référentiel est défini en annexe 7 de la circulaire N°DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 06 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du « Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 ») ;

Cette formation est dispensée dans le cadre de la formation continue et donne lieu à une attestation de suivi de l'intégralité de cette formation. Elle est délivrée par des organismes habilités conformément à un cahier des charges national, en cours d'élaboration.

Le financement de l'action de formation de 140 heures ainsi que le remplacement de l'agent parti en formation sont pris en charge sur les crédits du plan de formation continue de l'établissement. Une convention Etat – Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – Organismes paritaires collecteurs agréés est actuellement en cours de discussion portant sur les actions de formation des professionnels intervenant dans les établissements et services médico-sociaux au titre de la section IV du budget de la CNSA qui rendra possible le financement des formations d'assistant de soins en gériatrie.

Les objectifs de la formation de l'assistant de soins en gériologie de 140 heures s'articulent autour des soins de réhabilitation et d'accompagnement et doivent permettre l'acquisition de compétences déclinées en 5 items :

- 1/ Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé dans le respect de la personne ;
- 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 ;
- 3/ Mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens, ergothérapeutes ou psychologues ;
- 4/ Comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé ;
- 5/ Réaliser des soins quotidiens en utilisant les techniques appropriées.

5- CONDITIONS DE REMUNERATION

S'agissant de la valorisation de la fonction d'assistant de soins en gériologie, la mise en œuvre d'un dispositif indemnitaire dans la fonction publique hospitalière est en cours.

Dans les établissements de la fonction publique hospitalière (secteur sanitaire et secteur médico-social), une prime forfaitaire mensuelle sera attribuée aux personnels aides-soignants et aides médico-psychologiques, à condition qu'ils soient titulaires d'une attestation de suivi de l'intégralité de la formation spécifique à la fonction d'assistant de soins en gériologie et exercent cette fonction dans l'une des unités ou équipes spécialisées pour la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée (UHR/PASA/Equipes spécialisées SSIAD).

Le décret et l'arrêté fixant les modalités d'attribution et le montant de cette prime devraient être publiés en début d'année 2010 et seront applicables à compter de la publication de ces textes.

S'agissant des établissements du secteur privé associatif, les branches professionnelles seront prochainement invitées à conclure des négociations conventionnelles sur des bases similaires à celles du secteur public.

*** *** ***

Nous vous demandons de mettre en œuvre dès à présent l'ensemble des mesures de la présente instruction afin d'atteindre les objectifs fixés dans la mesure 20 du Plan Alzheimer : soit plus de 4 000 assistants de soins en gériologie formés d'ici la fin de 2012, répartis au niveau régional dans les différentes structures concernées.

Le directeur général de l'action sociale,

signé

Fabrice HEYRIES

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins,

signé

Annie PODEUR

ANNEXE 7 REFERENTIEL DE FORMATION ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE

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 priorités 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 140heures 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
- le principe d'autonomie
- la citoyenneté

Les textes législatifs et réglementaires, notamment :

- Le respect des droits à travers la Loi de 2 janvier 2002
- la 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 anxiogènes 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

- 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)

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 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

d'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