LA FORMATION CONTINUE AU SERVICE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DEPUIS 1980

GÉRIATRIE, PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

N° 1038

FORMATION ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE (ASG)

www.afar.fr

46 rue Amelot CS 90005 75536 Paris Cedex 11 | Tél. : 01 53 36 80 50 | formation@afar.fr
N° de déclaration d'activité : 11 75 04 139 75 | SIRET : 410 079 339 00017 | NAF : 8559A

N°1038 FORMATION ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE (ASG)

N° du stage	1038	**Lieu de stage**	Dans l'établissement
Durée du stage	20 jours	**Dates**	
Prix	Prix sur demande		

PUBLIC CONCERNÉ

- Aides-soignants (AS), aides médico-psychologiques (AMP) et auxiliaires de vie sociale (AVS) en situation d'exercice effectif auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées (selon le référentiel du 15 septembre 2009)

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

OBJECTIFS GLOBAUX

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

PROGRAMME

1. DF1 (5 jours) - Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. - Les droits de la personne et les devoirs du professionnel. - Le projet individualisé. - La connaissance des réseaux, des différentes structures et services d'accueil. - L'importance fondamentale du travail avec la famille et l'aidant.
2. DF2 (3 jours) - La relation d'aide : enjeu humain, confiance, communication, besoins et empathie. - Les moments de la journée comme autant de supports à la relation. - L'alimentation et l'accompagnement dans les activités complexes.
3. DF3 (4 jours) - La vie collective. - La famille et l'importance d'une communication adaptée aux groupes. - Définition, objectifs et descriptions des principales activités psychosociales. - Organisation générale des activités.
4. DF4 (4 jours) - Les maladies : notion de maladie, analyse et compréhension des manifestations. - Démarche d'observation d'une situation (changement, alerte, urgence) et Évaluation - Les signes psychologiques et comportementaux (du repérage aux conduites à tenir).
5. DF5 (4 jours) - Situations de soins, polypathologie, polymédicamentation et notions de pharmacologie. - Démarche de soins et techniques de soins appropriées à la maladie d'Alzheimer. - Dimensions éthiques : bientraitance/maltraitance, consentement/refus, fin de vie.

N°1038 FORMATION ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE (ASG)

INFORMATIONS PRATIQUES

LIEU ET HORAIRES DE LA FORMATION

AFAR

46 rue Amelot 75011 Paris
Tél :01 53 36 80 50
Métro : Chemin Vert (ligne 8), Bastille (ligne 1 et 5)

les horaires sont les suivants :

- **9h-12h15** (dont 15 minutes de pause)
- **13h15-16h30** (dont 15 minutes de pause)

REGLEMENT ET MODE DE PAIEMENT

Les stages sont facturés au terme de l'action de formation. Pour les stages dispensés en plusieurs sessions, les factures sont éditées au terme de chaque session. Le règlement de la formation est exigible à compter du terme de l'action de formation. Une pénalité de 15 % sur le montant total de la facture pourra être exigée par l'Afar si le règlement n'est pas intervenu dans un délai de 30 jours après l'action de formation

DEJEUNER ET HEBERGEMENT

L'Afar n'est pas responsable du stagiaire pendant sa pause déjeuner. Une liste de restaurants à proximité de l'Afar est remise à titre indicatif.

L'Afar n'intervient pas dans la réservation de l'hébergement du stagiaire. Une liste d'hôtels à proximité de l'Afar est remise à titre indicatif.

PRÉINSCRIPTION

Vous pouvez vous préinscrire par téléphone, par mail ou sur le site internet de l'Afar.

ATTESTATIONS DE PRÉSENCE ET DE DPC

Les attestations sont envoyées à l'établissement par voie électronique la semaine suivant le stage.

CONDITIONS D'ANNULATION

Annulation par le stagiaire ou l\établissement : toute annulation peut être faite sans frais si elle parvient à l'Afar au moins 30 jours avant le début de la formation. Pour toute annulation faite moins de 30 jours avant la formation, l'Afar facture un dédit de 50 % des frais de formation, montant non imputable à la contribution financière obligatoire de formation. En cas d'absence ou d'abandon en cours de stage, ce dernier est payable en totalité.

Annulation par l'Afar : L'Afar se réserve le droit d'annuler en cas de force majeure ou en raison d'un nombre insuffisant de participants dans un délai de 30 jours avant l'action programmée.

INSCRIPTION

Un accord de prise en charge financière doit être envoyé par l'établissement à l'Afar. Un accusé de réception est adressé dès réception de l'inscription. Une convocation à remettre au stagiaire et une convention de formation à retourner signée revêtue du cachet de l'établissement sont envoyés à l'établissement au plus tard un mois avant le stage. La convention propose des interventions dont la durée est exprimée en "journée" ou en "demi-journée". Les prix sont exprimés en euros (organisme non assujetti à la TVA). Le prix (non assujetti à la TVA) d'une formation INTER (dans les locaux de l'Afar) est celui visé sur le site internet ; il comprend : l'intervention du/des formateur(s), le matériel pédagogique, les supports pédagogiques remis aux stagiaires.

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

AFAR

46 rue Amelot 75011 Paris
Tél : 01 53 36 80 50
Fax : 01 48 05 31 51
Email : formation@afar.fr

Site internet : www.afar.fr

N°1038 FORMATION ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE (ASG)

N° du stage	1038	**Lieu de stage**	Dans l'établissement
Durée du stage	20 jours	**Dates**	
Prix	Prix sur demande		

BULLETIN D'INSCRIPTION

☐ STAGE DPC ☐ STAGE FORMATION CONTINUE

ÉTABLISSEMENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : .....
RUE : .....
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....
NOM DU RESPONSABLE DE FORMATION : .....
TÉL LIGNE DIRECTE : ..... FAX : .....
EMAIL : .....

ADRESSE D'ENVOI DE LA CONVENTION ET DE LA FACTURE (SI DIFFÉRENTE)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : .....
RUE : .....
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

STAGIAIRE

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle NOM : ..... PRÉNOM : .....
FONCTION : .....
EMAIL : .....
SERVICE : ..... TÉL : .....
LIEU DE TRAVAIL : .....
RUE : .....
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

FAIT À : .....

LE : ..... / ..... / .....

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE FORMATION