



CONTEXTE ET FINALITE

La maladie d'Alzheimer et les pathologies apparentées progressent considérablement à l'heure actuelle.

Le plan Alzheimer décidé par le gouvernement et centré sur la personne malade et sa famille, avait pour objectifs, entre autres, de mieux prendre en charge les malades et leurs aidants. En effet, mieux connaître la maladie et ses conséquences, améliorer la qualité de vie des malades et de leurs familles et se mobiliser pour un enjeu de société sont les axes fixés dans le cadre de cette formation.

Pour pouvoir répondre aux besoins spécifiques liés à la maladie d'Alzheimer, il est important en effet que les professionnels se dotent de connaissances et de techniques pour améliorer l'accompagnement qu'ils proposent.

Se former, valoriser ses compétences, les renforcer et les développer devient alors une priorité pour le professionnel exerçant auprès de ce public en établissement ou à domicile.

Fortement positionné dans l'aide à la personne et notamment dans l'accompagnement gérontologique, l'IFCAAD/ESEIS a développé une expertise reconnue en s'inscrivant dans un réseau de partenaires.

PUBLIC

Aides Soignants (AS), Aides Médico-Psychologiques (AMP), Accompagnant Educatif et Social (AES) en situation d'emploi auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou exerçant dans un établissement ayant le projet de créer une unité Alzheimer.

OBJECTIFS

- Acquérir ou développer des compétences en termes d'observation et de recueil de besoins
- S'approprier des outils de suivi des indicateurs de santé
- Savoir adapter l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne aux besoins spécifiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- Apprendre à concevoir et animer des activités collectives en établissements

CONTENUS PAR DOMAINE DE COMPETENCES (DC)

DC 1	Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé dans le respect de la personne	35 h
DC 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	21 h
DC 3	Mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens, ergothérapeutes ou psychologues	28 h
DC 4	Comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé	28 h
DC 5	Réaliser des soins quotidiens en utilisant les techniques appropriées	28 h

COUT

1610€ par session.

Prise en charge OPCA et CNSA

Une attestation de présence et de compétences sera remise aux stagiaires à la fin de la formation.

CALENDRIER

Session d'octobre 2018 à mars 2019		Horaires
15-16 octobre 2018	7-8 et 21-22 janvier 2019	9h00-12h30
5-6 et 19-20 novembre 2018	4-5 et 25-26 février 2019	et
3-4 et 17-18 décembre 2018	11-12 mars 2019	13h30-17h00

MOYENS MIS EN OEUVRE

Les options et modalités pédagogiques retenues pour la formation d'« **assistant de soins en gérontologie** » que nous proposons à partir du référentiel national, reposent sur :

- des intervenants spécialisés dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés.
- des apports et consolidation de connaissances,
- des repères méthodologiques,
- des constructions d'outils et techniques d'accompagnement adaptés aux besoins spécifiques liés à la maladie d'Alzheimer,
- des ateliers de professionnalisation,
- un accompagnement individualisé.

LIEU

ESEIS site de Schiltigheim (IFCAAD).

Nos formations sont adaptables in situ selon vos besoins.

Nous contacter pour toutes demandes ou devis.

VOS CONTACTS

Monique BAULIEU - Responsable pédagogique


Tél. : 03.88.18.61.72

monique.baulieu@eseis-afris.eu

Anne-Sophie HEINRICH - Secrétariat pédagogique

Tél. : 03.88.18.61.33

anne-sophie.heinrich@eseis-afris.eu

www.eseis-afris.eu - 



Institut de formation au travail éducatif et social

ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE

Session d'octobre 2018 à mars 2019

BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner dûment complété à l'adresse suivante :

IFCAAD/ESEIS - 12 rue Jean Monnet - CS 90045 - 67311 Schiltigheim Cedex

N° de déclaration d'existence : 42 67 00131 67

Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?

- Mail Site Internet Newsletter
 Collègue Autre :

M. Mme NOM, prénom :
 Date de naissance : / / Diplôme : AES AMP AS
 Poste occupé :

Domicilié(e) :

Adresse complète :
 Code Postal : Ville :
 ☎ E-mail :

Salarié(e) de l'établissement :

Nom de l'établissement :

 Nom du Directeur :
 Adresse complète :
 Code Postal : Ville :
 ☎ E-mail :

Modalités de financement :

- Employeur Prise en charge personnelle
 Organisme Paritaire de Financement (OPCA), précisez :
 Si prise en charge par un OPCA, précisez l'adresse de facturation :

Pour valider l'inscription : joindre le chèque de **1610€** ou le justificatif de prise en charge de l'OPCA à ce bulletin d'inscription.

Fait à le.....
 Signature et cachet de l'employeur : Signature du stagiaire :