



**GROUPE HOSPITALIER**  
Sophia Antipolis - Vallée du Var  
CENTRE HOSPITALIER D'ANTIBES JUAN-LES-PINS



Dossier suivi par MME BEN ROKIA Norhane  
**Institut de Formation d'Aide- Soignant**  
Email : [secretariat.ifas@ch-antibes.fr](mailto:secretariat.ifas@ch-antibes.fr)  
☎ 04 97 24 75 11

**Centre Hospitalier d'Antibes Juan Les pins**  
107 Avenue de Nice 06600 ANTIBES  
[www.ch-antibes.fr](http://www.ch-antibes.fr)

# **ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE**

## **DOSSIER D'INSCRIPTION**

**SESSION 2025**

### **INFORMATIONS GENERALES**

- **Inscription** : dossiers disponibles à partir du 16/10/2024
- **Clôture des inscriptions** : 10/01/2025
- **Coût de la formation** : 1705 €
- **Frais d'inscription** : 70 €

### **Dates de la session 2025**

Du 20 au 24 Janvier 2025 (semaine 4)  
Du 17 au 21 Février 2025 (semaine 8)  
Du 31 Mars au 04 Avril 2025 (semaine 14)  
Du 26 au 30 Mai 2025 (semaine 22) et le lundi 2 juin (semaine 23) le 29 mai étant férié



**GROUPE HOSPITALIER**  
Sophia Antipolis - Vallée du Var  
CENTRE HOSPITALIER D'ANTIBES JUAN-LES-PINS



## **PIECES A FOURNIR**

- La fiche d'inscription dûment remplie, à détacher (en annexe : à renseigner en caractère d'IMPRIMERIE).
- **La feuille « financement » (ci-jointe) renseignée et signée**
- La photocopie de la carte d'identité nationale en cours de validité (le cas échéant passeport).
- Une attestation d'assurance responsabilité civile (voir avec l'assureur de votre habitation)
- Une lettre de motivation manuscrite.
- La photocopie de votre diplôme(s) ou de tout document admis en équivalence.  
**(Se munir de l'original le jour de l'inscription)**
- 1 photos d'identité

**Le dossier complet est à déposer directement  
au secrétariat de l'Institut de Formation Aide-Soignant**

**Du lundi au vendredi : de 8h30 à 15H00**

**AU PLUS TARD LE 10 JANVIER 2025**

# FORMATION D'ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE

Dans le cadre du Plan Alzheimer 2008/2012, la mesure 20 porte notamment sur l'identification et la professionnalisation d'une fonction « d'assistant de soins en gérontologie ».

## **Prérequis à l'entrée en formation**

L'accès à la formation est ouvert aux :

- Aides-soignantes (titulaires du DEAS)
- Aides médico-psychologiques (titulaires du Diplôme d'AMP)
- Accompagnants éducatifs et sociaux
- Auxiliaires de vie sociale (titulaires du DEAVS)

En situation d'exercice effectif auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées (EHPAD, Pôles d'activités et de soins spécifiques, Unité d'hébergement renforcée, accueil thérapeutique de jour...).

## **Les objectifs de la formation**

Former des soignants capables de prendre en soins de manière individualisée des personnes âgées en situation de grande dépendance et/ou présentant des troubles cognitifs.

Promouvoir la bientraitance et l'autonomie des patients

Mettre en œuvre les modalités d'accompagnement des aidants

Travailler en équipe pluri-professionnelle

Les activités exercées par l'assistant de soins en gérontologie concernent 4 domaines :

Les soins quotidiens

La réhabilitation et la stimulation des capacités

La communication et la relation à l'environnement

L'accompagnement, le soutien et l'aide individualisée

## **Modalités d'organisation**

Formation d'une durée de 20 jours (7 heures par jour), organisée en séquences ;

Séquençage : périodes d'une semaine de formation échelonnée entre les mois de janvier à Mai 2024, avec des périodes intersession pour favoriser la mise en application sur le terrain.

La formation se déroulera dans les locaux de l'IFAS du CH d'Antibes.

Les horaires : 8h30-16h30 avec une coupure de 12h à 13h pour déjeuner.

## **Méthodes pédagogiques :**

Pédagogie active, participative.

Cours magistraux

Travaux de groupe

Etudes de cas à partir de situations professionnelles, articles, vidéos...

Etude de documents

Utilisation du simulateur de vieillissement

Simulations, jeux de rôle

Chacun des cours est déposé sur une plateforme LMS à disposition des étudiants.

## Le référentiel d'activités et de compétences de l'ASG

Les modalités et la mise en œuvre de la formation sont définies par arrêté du 23 Juin publié au JO du 16 Juillet 2010.  
Le référentiel se découpe en 5 domaines de formation.

DF1  Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé dans le respect de la personne.  Durée : 35 heures	<ul style="list-style-type: none"><li>- La maladie d'Alzheimer et maladies apparentées</li><li>- Les droits de la personne</li><li>- Les devoirs du professionnel</li><li>- Le projet de vie individualisé</li><li>- L'importance fondamentale du travail avec la famille, l'aidant</li><li>- connaissance des réseaux et structures d'accueil</li><li>- Le travail en équipe pluridisciplinaire</li></ul>
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.  Durée : 21 heures	<ul style="list-style-type: none"><li>- La relation d'aide</li><li>- Particularités de l'accompagnement d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer</li><li>- l'accompagnement lors des différents moments de la journée, supports à la relation</li><li>- l'alimentation et l'état nutritionnel</li><li>- l'accompagnement lors des activités complexes</li></ul>
DF3  Mettre en place des activités de simulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens, ergothérapeutes ou psychologues.  Durée : 28 heures	<ul style="list-style-type: none"><li>- La vie collective, la famille</li><li>- L'importance d'une communication adaptée</li><li>- Définition et objectifs des principales activités</li><li>- Organisation générale des activités</li></ul>
DF4  Comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé.  Durée : 28 heures	<ul style="list-style-type: none"><li>- Situations pathologiques et conséquences sur l'état clinique de la personne</li><li>- Notion de maladie</li><li>- Démarche d'observation d'une situation, signes cliniques, changement de l'état clinique, alerte et urgence</li><li>- Evaluation</li><li>- Les signes psychologiques et comportementaux : repérage, compréhension, éléments favorisant et conduites à tenir</li><li>- Fonctions cognitivo-comportementales</li></ul>
DF5  Réaliser des soins quotidiens en utilisant les techniques appropriées.  Durée : 28 heures	<ul style="list-style-type: none"><li>- Situation de soins</li><li>- Notions élémentaires sur les principales pathologies gériatriques associées</li><li>- Notions de pharmacologie</li><li>- Démarche de soins</li><li>- Techniques de soins appropriées à la maladie d'Alzheimer</li><li>- Dimensions éthiques</li><li>- La fin de vie</li></ul>

## **Les intervenants**

Mme Santini Pebeyre est la responsable pédagogique.

La formation sera assurée par des professionnels exerçant dans le domaine de la gériatrie ou de la maladie d'Alzheimer.

- Une neuropsychologue de la consultation mémoire du CH d'Antibes,
- Un médecin, formateur dans le domaine de la gériatrie : Mme le Dr Le Néchet Anne
- Médecins gériatres et gériatres et ses collaborateurs
- Infirmiers, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, psychologue exerçant auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées
- Un spécialiste de l'animation en gériatrie
- Des cadres de santé, infirmiers ayant une expertise en gériatrie/gériatrie

## **Evaluation de la formation**

Des évaluations formatives sont organisées pour chacun des domaines de formation.

La satisfaction des participants est mesurée en fin de session, à partir d'un questionnaire portant sur l'atteinte des objectifs, le dispositif organisationnel, le contenu des différentes interventions, la pertinence des choix pédagogiques.

Une attestation individuelle de suivi de l'intégralité de la formation est remise à chacun des participants.

## **Modalités organisationnelles**

### **→ Transports :**

L'existence de transports en commun (autobus, car, train) facilite l'accès à l'Institut.

Des lignes d'autobus desservent l'hôpital depuis les villes voisines (Vallauris, Golfe-Juan, Biot, Valbonne, Sophia-Antipolis, Villeneuve-Loubet, Saint Paul de Vence, La Colle sur Loup...):

- les lignes 10 et 23 d'Envibus au départ du centre-ville (arrêt Dugommier) possèdent un arrêt sur les deux parkings que compte le CHAJLP, la ligne 8 possède un arrêt au niveau du parking du haut.
- la ligne 16 d'Envibus a pour terminus la Mairie annexe de la Fontonne (avenue de Nice à 100 m de l'hôpital)

Renseignements Envibus : 04 89 87 72 00. [www.envibus.fr](http://www.envibus.fr)

-la ligne 200 Nice/Cannes dessert un arrêt Avenue de Nice.

Renseignements : 08 00 06 01 06. [www.lignesdazur.com](http://www.lignesdazur.com)

Vous pouvez vous y rendre par la route en suivant l'avenue de Nice (ancienne Nationale).

## **Accès aux personnes à mobilité réduite**

L'IFAS est aménagé pour accueillir les personnes à mobilité réduite (places de parking, WC spacieux).

L'entrée se fait par l'entrée du service social puis par l'espace bureaux des professionnels.

### **→ Repas :**

Accès au restaurant du Centre Hospitalier d'Antibes (tarif préférentiel).

Un kiosque situé au centre du jardin de l'hôpital, propose une restauration rapide.

Prendre les repas sur place dans les locaux de l'IFAS est également une possibilité : présence d'un micro-ondes et d'un réfrigérateur.



**Document à remettre à l'IFAS avant 15h30 au plus tard le 10 Janvier 2025 avec les pièces à fournir.**

Dossier suivi par : Mme BEN ROKIA Norhane  
Tel : 04.97.24.75.11

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Sexe :

Féminin

Masculin

Date de naissance :  /  /

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Téléphone fixe :

Portable :

Adresse email :  @

Situation familiale :

Niveau scolaire :

Diplôme(s) obtenu(s) et année d'obtention : (**en ce qui concerne le baccalauréat marquer la série concernée**).

Diplômes obtenus	Série concernée	Année d'obtention

Emplois occupés précédemment :

<b>Métiers Exercés</b>	<b>Qualification</b>	<b>Etablissement</b>	<b>dates</b>

**Votre situation actuelle :**

**Coordonnées de l'établissement employeur :**

Nom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

**Nom, prénom du directeur de l'établissement :**

.....

**Qualification /Métier que vous exercez :**

Service d'affectation (s'il y a lieu) :

Coordonnées du cadre de santé responsable de votre service :

.....

.....Tel : .....

**Dates :** - début du contrat : .....

- date de fin de contrat : .....

## Financement

- Je finance moi-même ma formation soit 1705 € + Frais d'inscription 70 €
- Le coût de la formation est pris en charge par mon employeur :

Personne à contacter : .....

Service : .....

N° de tél. : .....

Signature approuvant la prise en charge financière :

Je soussigné(e), Mme, M, .....

Demeurant :

.....

.....

.....

M'inscrit à la session 2025 de la formation d'Assistant en soins de Gériatrie se déroulant à l'Institut de formation d'Aides-Soignants du Centre Hospitalier d'Antibes-Juan-Les-Pins.

Date : .....

Signature :