

qualité des soins

Impacts de la formation d'assistant de soins en gériatrie

FRANCK CLUZEL
Responsable qualité
Fondation Léonie-Chaptal
19, rue Jean-Lurçat
Le Haut du Roy
95200 Sarcelles, France

La formation d'assistant de soins en gériatrie (ASG) vise à offrir aux aides-soignantes des compétences spécifiques à l'amélioration de la qualité de leur accompagnement auprès de personnes âgées atteintes de pathologies démentielles. Une enquête qualitative a été conduite auprès d'employeurs pour connaître l'impact de la formation d'ASG sur les pratiques professionnelles.

© 2019 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – assistant de soins en gériatrie ; communication ; compétence psychosociale ; personne fragilisée ; posture professionnelle ; qualité des soins

NOTE

¹ Demain, ce modèle s'imposera d'autant qu'il faudra réussir le développement des compétences sociales et émotionnelles, nécessaires à l'exercice des métiers et notamment des métiers en santé. Cela requiert donc un accompagnement attentif et professionnel de la part d'un tiers.

Les Français vivent de plus en plus longtemps, et le nombre de personnes âgées atteintes de maladies chroniques et/ou dépendantes augmente. Encadrée par l'arrêté du 23 juin 2010 [1], la formation d'assistant de soins en gériatrie (ASG) est destinée aux aides-soignants, aides médico-psychologiques et, sous condition, aux auxiliaires de vie sociale en situation d'emploi auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

RÔLE DE L'ASG

L'ASG 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 pour les aider et les soutenir dans les actes essentiels de la vie quotidienne, en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie. Son intervention s'effectue dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle, sous la responsabilité d'un professionnel paramédical ou d'un travailleur social.

L'ASG assure avec attention, vigilance, 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. Il 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.

ÉTUDE SUR L'IMPACT DE LA FORMATION D'ASG SUR LES PRATIQUES

En l'absence de données de la littérature, la Fondation Léonie-Chaptal a souhaité évaluer en 2017 les impacts de cette formation en termes de compétences acquises et de mises en œuvre auprès des bénéficiaires. Ainsi, nous avons formulé la question de recherche suivante : en quoi la formation d'ASG apporte des compétences spécifiques ?

L'étude s'est appuyée sur trois hypothèses : la formation d'ASG favoriserait une posture professionnelle spécifique à la population cible, améliorerait la qualité de la prise en soins, apporterait des compétences additionnelles.

Une enquête qualitative, à partir de questionnaires,

s'est déroulée du 1^{er} mars au 14 juin 2018 auprès de 18 employeurs ayant adressé leurs salariés en formation entre 2012 et 2017. Chaque questionnaire comportait 18 questions fermées, avec la possibilité, pour chacune, d'être commentée.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Les réponses mettent en évidence les motivations pour lesquelles les responsables ont souhaité former leurs salariés (développement des compétences, maintien dans l'emploi, orientations stratégiques d'établissement), ainsi qu'un changement dans la posture professionnelle.

Tous les employeurs déclarent que la formation a été réinvestie dans leur structure et disent avoir mis en place un transfert de compétences entre pairs dans le but d'améliorer la qualité des offres de soins, et dans la perspective de l'approche expérientielle des compétences. Cela se rapproche du modèle 70/20/10 (70 % par la pratique et l'expérience, 20 % aux échanges interprofessionnels, 10 % acquis grâce à l'apprentissage)¹, qui rend tangible le fait

Adresse e-mail :
f.cluzel@fondation-chaptal.fr
(F. Cluzel).

que la formation est davantage un état d'esprit qu'un pré-carré cloisonné. Il s'agit d'une tentative de rendre cohérente et intelligible l'articulation entre l'apprentissage formel (temps de formation effectif et concret) et informel (temps où l'apprenant se forme, par la pratique).

■ **Cette formation semble agir sur les compétences psychosociales** des apprenants, définies comme « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement* » [2]. Ces compétences sont étroitement liées à l'estime de soi et aux compétences relationnelles.

Dans la maladie d'Alzheimer, la question de la relation aux autres est essentielle. Lorsque la communication entre le patient/résident et son entourage n'est plus possible, la rupture de l'équilibre du système familial et des aidants professionnels est proche. Les difficultés de communication déterminent, dans bien des cas, le comportement de cet entourage [3]. Elles se traduisent souvent par un renoncement à communiquer, au risque de précipiter l'évolution de la maladie et l'institutionnalisation [4].

Dans l'institution, quand la communication ne peut plus s'établir ou se maintenir, les troubles du comportement risquent de devenir le seul moyen à disposition du malade pour se faire entendre, et les soignants non formés à cet accompagnement spécifique n'auront peut-être pas la réceptivité

Bénéfices constatés par les employeurs

■ Les employeurs relèvent de la part des aides-soignantes ASG : plus d'implication ; une meilleure compréhension et acceptation des refus de soins. Les soignants formés semblent plus à l'aise face à des situations difficiles et s'autorisent plus à faire valoir leurs compétences face à leurs collègues.

■ La montée en compétences favorise l'amélioration de la qualité (mise en place d'activités à visée de maintien de l'autonomie physique ou cognitive ; participation au repérage des situations complexes nécessitant une réflexion d'équipe) et la réduction des risques professionnels (moins de périodes d'agitation, d'anxiété des bénéficiaires ; moins de stress pour les soignants, donc amélioration de l'écoute des bénéficiaires ainsi que des aidants).

■ Les employeurs soulignent deux éléments forts : la motivation et les stratégies d'adaptation (*coping*).

souhaitable et, surtout, adéquate. Pourtant, une communication, certes différente, est possible jusqu'à un stade très avancé de la maladie si l'entourage et les professionnels savent s'adapter.

■ **L'ensemble des compétences acquises permettent de consolider les liens** avec le patient et renforcent le sentiment d'efficacité du soignant. Dans ce cadre précis, les compétences psychosociales jouent un rôle protecteur sur la santé du professionnel. Elles font référence à l'intelligence du "savoir comment" plutôt que du "savoir que" et « *se situent dans une perspective d'action* » [5].

■ **Cette enquête montre une montée en compétences des professionnels de santé** engagés dans la prise en charge des bénéficiaires atteints de pathologies démentielles. Ces compétences peuvent aussi être mises en lien avec le concept canadien de "compétences additionnelles" [6], qui pourraient se définir comme « *la reconnaissance de toute compétence venant renforcer la formation en santé, aux bénéfices des usagers du système de santé, pour répondre*

à une constante évolution des offres de soins et de santé, ainsi qu'aux exigences des métiers de demain et aux orientations qui permettront de répondre aux nouveaux besoins des entrepises ».

CONCLUSION

Des impacts liés à la formation d'ASG ont été observés par les établissements : amélioration de la qualité des soins et diminution des situations stressantes pour les professionnels. Enfin, une valorisation des compétences des ASG est rendue visible à travers les différents savoirs professionnels (savoirs, savoir-être, savoir-faire), et le transfert des compétences entre pairs. Bien que l'étude soit qualitative et à faible niveau d'échantillonnage, les hypothèses de départ se trouvent confirmées par l'évaluation d'impacts.

Ces résultats sont à mettre en lien avec les orientations de la stratégie nationale de santé 2018-2022 [7] et laissent espérer un plus grand développement des expertises soignantes, notamment liées à l'accompagnement et à la prévention des risques attachés au grand âge. ■

RÉFÉRENCES

- [1] Arrêté du 23 juin 2010 relatif à la formation préparant à la fonction d'assistant de soins en gérontologie. www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2010/6/23/SASH1007942A/jo/texte
- [2] Organisation mondiale de la santé. Life skills education for children and adolescents in schools. Genève (Suisse): WHO; 1993. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63552>
- [3] Cardebat D, Aithamon B, Puel M. Les troubles du langage dans les démences de type Alzheimer. In: Eustache F, Agniet A. Neuropsychologie clinique des démences : évaluations et prises en charge. Marseille: Solal éditeur; 1995. p. 213-23.
- [4] Le Gall K, Rousseau T. Le couple face à la maladie d'Alzheimer. Étude des déterminants du maintien des liens de communication. *Rev Fr Psychiatr Psychol Med.* 2007;11(106):15-9.
- [5] Bruner JS. *Toward a theory of instruction*. Cambridge (États-Unis): Belkapp Press; 1966.
- [6] Le Collège des médecins de famille du Canada. www.cfmcc.ca/cca/
- [7] Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé 2018-2022. 2017. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

Remerciements

L'auteur remercie Fabienne Langlois, cadre de santé en éducation thérapeutique du patient (ETP) et équipe spécialisée Alzheimer à domicile (Esad) à la Fondation Léonie-Chaptal, et Colette Desforges, intervenante experte en gériatrie.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.