



## **Fédération de la Santé et de l'Action Sociale**

---

DOCUMENTATION FEDERALE [doc@sante.cgt.fr](mailto:doc@sante.cgt.fr)  
☎ 01 55 82 87 56

### STATUTS PARTICULIERS

**AIDES SOIGNANTS  
AUXILIAIRES DE PUERICULTURE  
AIDES MEDICO PSYCHOLOGIQUES  
AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS QUALIFIES**

*TITRE IV - FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE*

Mise à jour : 28-05-14

# SOMMAIRE

<b>Statuts particuliers des aides soignants, auxiliaires de puériculture, aides médico-psychologiques et agents des services hospitaliers.</b>	<b>3</b>
<b>Grilles de salaire - N.B.I. - Primes</b>	<b>9</b>
<b>Aides médico-psychologiques</b>	<b>12</b>
<b>Auxiliaires de puériculture</b>	<b>13</b>
<b>Elèves aides soignants</b>	<b>14</b>
<b>Rôle et missions des aides soignants et auxiliaires de puériculture</b>	<b>15</b>
<b>Circulaire relative à la distribution des médicaments</b>	<b>18</b>
<b>Prise en compte de la prime spéciale de sujétion au regard du droit à pension des agents du corps des aides-soignants</b>	<b>19</b>
<b>Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant</b>	<b>20</b>
<b>Validation des acquis de l'expérience – Aides-soignants</b>	<b>45</b>
<b>Arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture</b>	<b>70</b>
<b>Validation des acquis - Auxiliaires de puériculture</b>	<b>95</b>
<b>Décret n° 2006-255 du 2 mars 2006 instituant le diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique</b>	<b>114</b>

# Décret n°2007-1188 du 3 août 2007 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière

NOR: SJSH0757286D  
Version consolidée au 18 octobre 2012

Le Premier ministre,  
Sur le rapport de la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports,  
Vu le code de la santé publique ;  
Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;  
Vu le décret n°89-241 du 18 avril 1989 modifié portant statuts particuliers des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière ;  
Vu le décret n°2003-655 du 18 juillet 2003 modifié relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière ;  
Vu le décret n°2006-227 du 24 février 2006 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires hospitaliers de catégorie C, modifié par le décret n°2007-836 du 11 mai 2007 ;  
Vu le décret n°2007-1191 du 3 août 2007 relatif à l'avancement de grade dans certains corps de la fonction publique hospitalière ;  
Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 22 février 2007 ;  
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

## Chapitre Ier : Dispositions générales.

### Article 1

Il est créé un corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés relevant de la fonction publique hospitalière. Ce corps, auquel s'appliquent les dispositions du décret du 24 février 2006 visé ci-dessus, est classé dans la catégorie C prévue à l'article 4 de la loi du 9 janvier 1986 visée ci-dessus.

### Article 2

Les aides-soignants et les agents des services hospitaliers qualifiés exercent leurs fonctions dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 visée ci-dessus.

### Article 3

Le corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés comprend :

- les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les aides médico-psychologiques ;
- les agents des services hospitaliers qualifiés.

### Article 4

Les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture collaborent aux soins infirmiers dans les conditions définies à l'article R. 4311-4 du code de la santé publique.

Les aides-soignants peuvent, en outre, être chargés du service des personnes décédées, de l'accueil des familles en chambre mortuaire et de la préparation des activités médicales sur le corps des personnes décédées, après avoir suivi une formation d'adaptation à l'emploi, dont la durée et les modalités d'organisation et de validation sont fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé.

Les aides-soignants exerçant les fonctions d'aide médico-psychologique participent aux tâches éducatives sous la responsabilité de l'éducateur ou de tout autre technicien formé à cet effet. Ils collaborent aux soins infirmiers, dans les conditions définies à l'article R. 4311-4 du code de la santé publique.

Les agents des services hospitaliers qualifiés sont chargés de l'entretien et de l'hygiène des locaux de soins et participent aux tâches permettant d'assurer le confort des malades. Ils effectuent également les travaux que nécessite la prophylaxie des maladies contagieuses et assurent, à ce titre, la désinfection des locaux, des vêtements et du matériel et concourent au maintien de l'hygiène hospitalière.

### Article 5

Les aides-soignants exerçant les fonctions d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture ou d'aide médico-psychologique sont classés en trois grades :

- aide-soignant de classe normale, relevant de l'échelle 4 de rémunération ;
- aide-soignant de classe supérieure, relevant de l'échelle 5 de rémunération ;
- aide-soignant de classe exceptionnelle, relevant de l'échelle 6 de rémunération.

Les agents des services hospitaliers qualifiés sont classés en un grade unique relevant de l'échelle 3 de rémunération.

## Chapitre II : Recrutement

### Section I : Les aides-soignants.

#### Article 6

Modifié par [Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007](#)

Les aides-soignants sont recrutés en qualité d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture ou d'aide médico-psychologique :

1° Parmi les élèves aides-soignants, titulaires soit du diplôme d'Etat d'aide-soignant, soit du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture, soit du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique ainsi que parmi les titulaires d'une attestation d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture, délivrée dans les conditions prévues aux articles R. 4383-7, R. 4383-8, R. 4383-9, R. 4383-13, R. 4383-14 et R. 4383-15 du code de la santé publique ;

2° Dans la limite des emplois qui ne pourront être pourvus au titre des dispositions des 1°, 3° et 4° du présent article, par concours sur titres ouverts aux candidats titulaires de l'un des titres mentionnés au 1° ci-dessus ;

3° Pour 25 % au plus des recrutements effectués dans l'année, parmi les agents des services hospitaliers qualifiés, réunissant au moins huit ans de fonctions dans ce grade, admis, après sélection professionnelle et avis de la commission administrative paritaire compétente, à suivre une formation les préparant à ces fonctions, qui a été validée.

Les modalités de cette sélection, de cette formation et de cette validation sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

4° A défaut, parmi les personnes ayant satisfait, après 1971, à l'examen de passage de première en deuxième année du diplôme d'Etat d'infirmier ou, après 1979, du diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique.

#### Article 7

Modifié par [Décret n°2010-169 du 22 février 2010 - art. 7](#)

Les élèves aides-soignants sont recrutés :

1° Parmi les candidats reconnus aptes à suivre l'enseignement préparatoire à l'un des titres mentionnés au 1° de l'article 6 ;

2° A raison de 35 % de l'effectif en formation parmi les agents des services hospitaliers qualifiés réunissant au moins trois ans de fonctions en cette qualité et ayant fait l'objet d'une sélection professionnelle et d'un avis de la commission administrative paritaire compétente ; ce plafond peut, le cas échéant, être dépassé lorsque la procédure prévue au 1° du présent article n'a pas permis de pourvoir 65 % des emplois d'élève aide-soignant.

Les modalités d'application des dispositions qui précèdent sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les candidats recrutés en application du présent article sont tenus de suivre l'enseignement préparatoire à l'un des titres mentionnés au 1° de l'article 6. Tout élève n'ayant pas obtenu la moyenne requise pour valider la formation est admis, sur décision du jury, à présenter une nouvelle fois ceux des modules auxquels il n'a pas satisfait, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. En cas d'échec, il est réintégré dans son corps d'origine s'il était fonctionnaire hospitalier, fonctionnaire de l'Etat ou fonctionnaire territorial. Il peut être titularisé dans le grade d'agent des services hospitaliers qualifiés ou en qualité d'agent d'entretien qualifié s'il n'avait pas la qualité de fonctionnaire. Pendant la durée de leur scolarité, les élèves aides-soignants ont la qualité de fonctionnaire stagiaire. Ils perçoivent une rémunération correspondant au premier échelon du grade de la classe normale. Toutefois, les élèves qui avaient la qualité de fonctionnaire de l'Etat, de fonctionnaire territorial ou de fonctionnaire hospitalier sont placés en position de détachement et perçoivent la rémunération dont ils bénéficiaient dans leur corps d'origine.

#### Article 8

Modifié par [Décret n°2010-169 du 22 février 2010 - art. 7](#)

I.-Les aides-soignants qui ont été recrutés dans les conditions fixées au 1° de l'article 6 sont nommés et titularisés au 1er échelon du grade de la classe normale, sous réserve du bénéfice des dispositions des IV et V du même article et des dispositions des articles 3 à 7-1 du décret du 24 février 2006 visé ci-dessus.

II.-Les aides-soignants recrutés dans les conditions fixées au 3° de l'article 6 sont nommés dans le grade de la classe normale dans les conditions prévues par le décret du 24 février 2006 visé ci-dessus. Ils sont titularisés à l'issue d'un stage d'une durée d'une année, comprenant notamment une période de formation, si ce stage est jugé satisfaisant.

III.-Les aides-soignants recrutés dans les conditions fixées au 2° et au 4° de l'article 6 sont nommés au 1er échelon du grade de la classe normale, sous réserve du bénéfice de la reprise des services accomplis antérieurement dans les conditions fixées au I du présent article. Ils sont titularisés à l'issue d'un stage d'une durée d'une année, si ce stage est jugé satisfaisant.

IV.-La durée du stage est prise en compte pour l'avancement dans la limite d'une année.

Les candidats dont les services n'ont pas donné satisfaction peuvent, après avis de la commission administrative paritaire, être autorisés à effectuer un stage complémentaire d'une durée maximale d'un an. Si le stage complémentaire a été jugé satisfaisant, les intéressés sont titularisés.

Les candidats qui n'ont pas été autorisés à effectuer un stage complémentaire ou dont le stage complémentaire n'a pas été jugé satisfaisant sont soit licenciés, s'ils n'avaient pas préalablement la qualité de fonctionnaire, soit réintégrés dans leur corps d'origine s'ils étaient fonctionnaires hospitaliers, soit remis à la disposition de leur administration d'origine s'ils étaient fonctionnaires de l'Etat ou fonctionnaires territoriaux.

V.-Les aides-soignants mentionnés à l'article 3, qui, antérieurement à leur recrutement, ont été employés et rémunérés, en qualité de fonctionnaire ou d'agent public, dans un établissement de santé public ou dans un établissement social ou médico-social public ou, en qualité de salarié, dans un établissement de santé privé ou dans un établissement social ou médico-social privé, dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale ou un cabinet de radiologie, dans des fonctions correspondant à celles dans lesquelles ils sont nommés, bénéficient, lors de leur nomination dans un emploi, d'une reprise d'ancienneté égale à la totalité de la durée des services visés ci-dessus, sous réserve qu'ils justifient qu'ils possédaient les titres visés au 1° de l'article 6 ou la formation visée au 3° de l'article 6 du présent décret, exigés pour l'exercice de ces fonctions.

La demande de reprise d'ancienneté, accompagnée de toutes les pièces justificatives, devra être présentée dans un délai de six mois à compter de la nomination.

#### Article 9

Modifié par [Décret n°2012-1154 du 15 octobre 2012 - art. 16](#)

Les avis portant sur :

1° Le nombre des emplois d'aide-soignant vacants ou susceptibles de l'être ;

2° Le recrutement d'élève aide-soignant ;

3° Les concours prévus au 2° de l'article 6 sont affichés, de manière à être accessibles au public, dans les locaux de l'établissement, dans ceux de l'agence régionale de santé dont ils relèvent ainsi que dans ceux de la préfecture du département dans lequel se trouve situé l'établissement. Ils sont également publiés par voie électronique sur le site internet de l'agence régionale de santé concernée ainsi que sur les sites internet de l'ensemble des agences régionales de santé. Ils peuvent également être affichés dans les agences locales de l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du code du travail situées dans le département et portés à la connaissance du public par tout autre moyen d'information.

Section II : Les agents des services hospitaliers qualifiés.

#### Article 10

Modifié par [Décret n°2012-1154 du 15 octobre 2012 - art. 16](#)

Les agents des services hospitaliers qualifiés sont recrutés pour pourvoir les emplois vacants au titre d'une année après inscription sur une liste dans chaque établissement par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Aucune condition de titres ou de diplômes n'est exigée.

Les recrutements d'agents des services hospitaliers qualifiés font l'objet d'une publicité préalable qui répond aux conditions suivantes.

Les avis de recrutement sont affichés, deux mois au moins avant la date limite de dépôt des candidatures, dans les locaux de l'établissement, dans les locaux de l'agence régionale de santé dont ils relèvent ainsi que dans ceux de la préfecture du département dans lequel se trouve situé l'établissement. Ils sont également publiés par voie électronique sur le site internet de l'agence régionale de santé concernée ainsi que sur les sites internet de l'ensemble des agences régionales de santé. Ils peuvent également être affichés dans les agences locales de l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du code du travail situées dans le département ou être portés à la connaissance du public par tout autre moyen d'information. Ces avis précisent le nombre de postes à pourvoir ainsi que la date limite de dépôt des candidatures et mentionnent que seuls seront convoqués à l'entretien prévu ci-dessous les candidats préalablement retenus par la commission mentionnée au présent article.

La sélection des candidats est confiée à une commission, composée d'au moins trois membres, dont un au moins est extérieur à l'établissement dans lequel les emplois sont à pourvoir. Les membres de cette commission sont nommés par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Dans les centres hospitaliers universitaires et les centres hospitaliers régionaux, cette autorité peut décider de constituer plusieurs commissions.

Le dossier du candidat comporte une lettre de candidature et un curriculum vitae détaillé comportant les formations suivies et les emplois occupés et en précisant la durée. Au terme de l'examen du dossier de chaque candidat, la commission auditionne ceux dont elle a retenu la candidature. Cette audition est publique. La commission se prononce en prenant, notamment, en compte des critères professionnels. A l'issue des auditions, la commission arrête, par ordre d'aptitude, la liste des candidats déclarés aptes. Cette liste peut comporter un nombre de candidats supérieur à celui des postes à pourvoir. Les candidats sont nommés dans l'ordre de la liste. En cas de renoncement d'un candidat, il est fait appel au premier candidat restant sur la liste. Si un ou plusieurs postes ne figurant pas initialement dans le nombre de postes ouverts au recrutement deviennent vacants, l'autorité investie du pouvoir de nomination peut faire appel aux candidats figurant sur la liste dans l'ordre de celle-ci. La liste des candidats déclarés aptes demeure valable jusqu'à la date d'ouverture du recrutement suivant.

Les agents recrutés en application des dispositions fixées ci-dessus sont soumis aux dispositions applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique hospitalière ainsi qu'aux dispositions de l'article 11 du présent décret.

#### **Article 11**

Les candidats nommés en qualité d'agent des services hospitaliers qualifiés doivent effectuer un stage d'une durée d'une année à l'issue duquel ils sont titularisés si ce stage a donné satisfaction.

Pendant la durée du stage, les intéressés sont classés au 1er échelon de leur grade, sous réserve du bénéfice des dispositions des articles 3 à 7-1 du décret du 24 février 2006 visé ci-dessus. La durée du stage est prise en compte pour l'avancement dans la limite d'une année.

Les candidats dont les services n'ont pas donné satisfaction peuvent, après avis de la commission administrative paritaire, être autorisés à effectuer un stage complémentaire d'une durée maximale d'un an. Si le stage complémentaire a été jugé satisfaisant, les intéressés sont titularisés.

Les candidats qui n'ont pas été autorisés à effectuer un stage complémentaire ou dont le stage complémentaire n'a pas été jugé satisfaisant sont soit licenciés s'ils n'avaient pas préalablement la qualité de fonctionnaire, soit réintégrés dans leur corps d'origine s'ils étaient fonctionnaires hospitaliers, soit remis à la disposition de leur administration d'origine s'ils étaient fonctionnaires de l'Etat ou fonctionnaires territoriaux.

#### **Article 12**

En vue de permettre l'accès des agents des services hospitaliers qualifiés dans le grade d'aide-soignant, leur formation doit être organisée dans tous les établissements. Compte tenu des besoins fonctionnels de ces derniers, cette formation se poursuivra de telle manière que l'effectif des agents des services hospitaliers qualifiés ne dépasse pas le tiers de celui des aides-soignants.

### **Chapitre III : Avancement.**

#### **Article 13**

Peuvent être promus, dans chaque établissement, dans le grade de la classe supérieure d'aide-soignant, dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 visée ci-dessus, les aides-soignants de classe normale ayant atteint au moins le 5e échelon de leur grade et comptant au moins six ans de services effectifs dans leur grade.

Peuvent être promus, dans chaque établissement, dans le grade de la classe exceptionnelle d'aide-soignant, dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 visée ci-dessus, les aides-soignants de classe supérieure ayant au moins deux ans d'ancienneté dans le 6e échelon de leur grade et comptant au moins cinq ans de services effectifs dans leur grade.

#### **Article 14**

Le nombre de promotions prononcé dans chacun des grades mentionnés à l'article 13 est calculé, chaque année, dans chaque établissement, dans des conditions fixées à l'article 1er du décret n°2007-1191 du 3 août 2007 visé ci-dessus.

### **Chapitre IV : Détachement.**

#### **Article 15**

Peuvent être détachés dans le corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés en qualité d'aide-soignant les fonctionnaires titulaires de l'un des titres ou diplômes mentionnés au 1° de l'article 6 du présent décret.

Peuvent être détachés dans le corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés en qualité d'agent des services hospitaliers qualifiés les fonctionnaires appartenant à un corps, cadre d'emploi ou emploi classé dans la même catégorie.

Le détachement est prononcé à équivalence de grade et à l'échelon doté d'un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui que détenait l'intéressé dans son grade d'origine.

Le fonctionnaire détaché conserve, dans la limite de l'ancienneté moyenne exigée pour une promotion à l'échelon supérieur, l'ancienneté d'échelon acquise dans son précédent grade lorsque l'augmentation de traitement consécutive à son détachement est inférieure ou égale à celle qui aurait résulté d'un avancement d'échelon dans son grade d'origine ou à celle qui a résulté de sa promotion au dernier échelon lorsqu'il a déjà atteint l'échelon terminal de son grade d'origine.

Les fonctionnaires placés en position de détachement dans le corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés concourent pour les avancements d'échelon et de grade dans les mêmes conditions que les fonctionnaires de ce corps.

#### **Article 16**

Les fonctionnaires placés en position de détachement depuis un an peuvent être, sur leur demande, intégrés dans le corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés, après avis de la commission administrative paritaire.

Ils sont nommés au grade et à l'échelon qu'ils occupent en position de détachement avec conservation de l'ancienneté acquise dans l'échelon.

Les services accomplis dans le corps, cadre d'emploi ou emploi d'origine sont assimilés à des services accomplis dans le corps d'intégration.

## Chapitre V : Dispositions transitoires et finales.

### Article 17

Les fonctionnaires appartenant au corps des aides-soignants relevant des dispositions du décret du 18 avril 1989 visé ci-dessus sont intégrés, en application des dispositions de l'article 18 du présent décret, dans le corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés.

Les fonctionnaires appartenant au corps des agents des services hospitaliers qualifiés relevant des dispositions du décret du 18 avril 1989 visé ci-dessus sont intégrés, à la date d'entrée en vigueur du présent décret, dans le corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés, dans le grade d'agent des services hospitaliers qualifiés, à identité d'échelon. Ils conservent, dans la limite de la durée moyenne de service exigée pour l'accès à l'échelon supérieur du nouveau grade, l'ancienneté d'échelon qu'ils avaient acquise dans leur grade antérieur.

Les services accomplis par ces fonctionnaires dans chacun de leur corps d'origine sont assimilés à des services accomplis dans le corps d'intégration.

### Article 18

Les aides-soignants intégrés dans le corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés sont classés dans ce corps dans les conditions figurant au tableau ci-dessous :

SITUATION		ANCIENNETÉ CONSERVÉE dans l'échelon, dans la limite de la durée de l'échelon
Ancienne	Nouvelle	
<b>Echelle 3</b>	<b>Echelle 4</b>	
1er échelon	1er échelon	Sans ancienneté.
2e échelon	2e échelon	Ancienneté acquise.
3e échelon	3e échelon	Sans ancienneté.
4e échelon	4e échelon	Sans ancienneté.
5e échelon	4e échelon	Ancienneté acquise.
6e échelon	5e échelon	Ancienneté acquise.
7e échelon	6e échelon	3/4 de l'ancienneté acquise.
8e échelon	7e échelon	Ancienneté acquise.
9e échelon	8e échelon	Ancienneté acquise.
10e échelon	9e échelon	Ancienneté acquise.
11e échelon	11e échelon	Ancienneté acquise dans la limite de 4 ans.
<b>Echelle 4</b>	<b>Echelle 5</b>	
1er échelon	1er échelon	1/2 de l'ancienneté acquise.
2e échelon	2e échelon	Ancienneté acquise.
3e échelon	3e échelon	Ancienneté acquise.
4e échelon	4e échelon	Sans ancienneté.
5e échelon	4e échelon	Ancienneté acquise.
6e échelon	5e échelon	Ancienneté acquise.
7e échelon	6e échelon	3/4 de l'ancienneté acquise.
8e échelon	7e échelon	Ancienneté acquise.

9e échelon	8e échelon	Ancienneté acquise.
10e échelon	9e échelon	Ancienneté acquise.
11e échelon	10e échelon	Ancienneté acquise dans la limite de 4 ans.
<b>Echelle 5</b>	<b>Echelle 6</b>	
1er échelon	1er échelon	Sans ancienneté.
2e échelon	1er échelon	Sans ancienneté.
3e échelon	1er échelon	Sans ancienneté.
4e échelon	1er échelon	Sans ancienneté.
5e échelon	1er échelon	2/3 de l'ancienneté acquise.
6e échelon	2e échelon	2/3 de l'ancienneté acquise.
7e échelon	3e échelon	3/4 de l'ancienneté acquise.
8e échelon	4e échelon	3/4 de l'ancienneté acquise.
9e échelon	5e échelon	3/4 de l'ancienneté acquise.
10e échelon	6e échelon	Sans ancienneté.
11e échelon	6e échelon	Ancienneté acquise dans la limite de 4 ans.

Le reclassement est effectué, après avis de la commission administrative paritaire, en deux tranches annuelles, la première à compter du 25 juin 2007 et la seconde à compter du 1er janvier 2008. Le reclassement ainsi réalisé permet de conserver l'ancienneté détenue par les aides-soignants dans l'échelon d'origine au prorata de la durée dans l'échelon de reclassement lorsque l'indice afférent procure un gain inférieur à celui que leur aurait procuré un avancement d'échelon dans l'échelle de rémunération d'origine.

Les aides-soignants ayant bénéficié d'un avancement de grade, au titre de l'année 2007, ne peuvent être simultanément reclassés dans la première tranche prévue au I.

#### **Article 19**

Jusqu'à leur reclassement dans les conditions prévues à l'article précédent, les aides-soignants restent soumis aux dispositions du décret du 18 avril 1989 visé ci-dessus et continuent de relever des échelles 3, 4 et 5 de rémunération.

#### **Article 20**

Les fonctionnaires stagiaires dans leur corps d'origine continuent leur stage dans le corps d'intégration.

#### **Article 21**

Les tableaux d'avancement établis au titre de l'année 2007 pour l'accès aux grades d'avancement dans le corps des aides-soignants demeurent valables pour la promotion dans les grades équivalents du corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés.

#### **Article 22**

La commission administrative paritaire n° 8 mentionnée à l'annexe du décret du 18 juillet 2003 visé ci-dessus est compétente à l'égard des fonctionnaires appartenant au corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés.

#### **Article 23**

Le décret du 18 avril 1989 visé ci-dessus est abrogé le 31 décembre 2008.

#### **Article 24**

La ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique et le secrétaire d'Etat chargé de la fonction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Valeur du point depuis le 01/07/10 : 4,6303 euros

*Décret n°2012-37 du 11 janvier 2012 portant relèvement du minimum de traitement dans la fonction publique et attribution de points d'indice majoré à certains personnels civils et militaires de l'Etat, personnels des collectivités territoriales et des établissements publics de santé*

### ECHELLE 3

⇒ Agents des services hospitaliers qualifiés

Échelon	Durée Moyenne	Indice Brut	Indice Majoré	Salaire euros	Indice Brut 2015	Indice maj. 2015	Salaire 2015
1	1	330	316	<b>1 463,17€</b>	340	321	<b>1 486,32€</b>
2	1	334	317	<b>1 467,80€</b>	341	322	<b>1 490,95€</b>
3	2	336	318	<b>1 472,43€</b>	342	323	<b>1 495,58€</b>
4	2	337	319	<b>1 477,06€</b>	343	324	<b>1 500,21€</b>
5	2	339	320	<b>1 481,69€</b>	347	325	<b>1 504,84€</b>
6	2	340	321	<b>1 486,32€</b>	348	326	<b>1 509,47€</b>
7	2	342	323	<b>1 495,58€</b>	351	328	<b>1 518,73€</b>
8	3	349	327	<b>1 514,10€</b>	356	332	<b>1 537,25€</b>
9	3	358	333	<b>1 541,88€</b>	364	338	<b>1 565,03€</b>
10	4	374	345	<b>1 597,45€</b>	380	350	<b>1 620,60€</b>
11		393	358	<b>1 657,64€</b>	400	363	<b>1 680,79€</b>

#### INDEMNITES ET PRIMES :

- Prime de service
- Indemnité de sujétion spéciale (13h)
- Primes et indemnités aux conditions de travail (nuit, fériés...)

#### Pour les A.S. uniquement :

- Prime spéciale de sujétion
- prime forfaitaire attribuée aux aides soignants

#### Nouvelle bonification indiciaire :

- en cas d'exercice des fonctions auprès des personnes âgées ou auprès des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie sous certaines conditions : **10 points majorés.**
- en cas d'exercice des fonctions dans les établissements mentionnés aux 4°, 5°, 6° & 7° de l'article 2 du Titre IV sous réserve de certaines servitudes d'internat : **13 points majorés.**
- en cas d'affectation dans un service de néonatalogie : **13 points majorés**

## ECHELLE 4

⇒ Aides soignants ou auxiliaires de puériculture ou aides médico-psychologiques de classe normale.

Echelon	Durée Moyenne	Indice Brut	Indice Majoré	Salaire euros	Indice brut 2015	Indice maj 2015	Salaire 2015
1	1	336	318	<b>1 472,43€</b>	342	323	<b>1 495,58€</b>
2	1	337	319	<b>1 477,06€</b>	343	324	<b>1 500,21€</b>
3	2	339	320	<b>1 481,69€</b>	347	325	<b>1 504,84€</b>
4	2	340	321	<b>1 486,32€</b>	348	326	<b>1 509,47€</b>
5	2	341	322	<b>1 490,95€</b>	349	327	<b>1 514,10€</b>
6	2	346	324	<b>1 500,21€</b>	352	329	<b>1 523,36€</b>
7	2	349	327	<b>1 514,10€</b>	356	332	<b>1 537,25€</b>
8	3	367	340	<b>1 574,29€</b>	374	345	<b>1 597,45€</b>
9	3	379	349	<b>1 615,97€</b>	386	354	<b>1 639,12€</b>
10	4	400	363	<b>1 680,79€</b>	409	368	<b>1 703,94€</b>
11		416	370	<b>1 713,20€</b>	422	375	<b>1 736,35€</b>

⇒

### INDEMNITES ET PRIMES :

- Prime de service
  - Indemnité de sujétion spéciale (13h)
  - Prime de sujétion (10 % du traitement brut)
  - Prime forfaitaire mensuelle
- Primes et indemnités liées aux conditions de travail (nuit, fériés...)

### ⇒ Nouvelle bonification indiciaire :

- en cas d'exercice des fonctions auprès des personnes âgées ou des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie sous certaines conditions : **10 points majorés.**
- en cas d'exercice des fonctions dans les établissements mentionnés aux 4°, 5°, 6° & 7° de l'article 2 du Titre IV sous réserve de certaines servitudes d'internat : **13 points majorés.**
- en cas d'affectation dans un service de néonatalogie : **13 points majorés.**

## ECHELLE 5

⇒ Aide soignant de classe supérieure.

Echelon	Durée Moyenne	Indice Brut	Indice Majoré	Salaire euros	Indice brut 2015	Indice maj. 2015	Salaire 2015
1	1	340	321	<b>1 486,32€</b>	348	326	<b>1 509,47€</b>
2	1	341	322	<b>1 490,95€</b>	349	327	<b>1 514,10€</b>
3	2	342	323	<b>1 495,58€</b>	351	328	<b>1 518,73€</b>
4	2	347	325	<b>1 504,84€</b>	354	330	<b>1 527,99€</b>
5	2	350	327	<b>1 514,10€</b>	356	332	<b>1 537,25€</b>
6	2	359	334	<b>1 546,51€</b>	366	339	<b>1 569,66€</b>
7	2	368	341	<b>1 578,92€</b>	375	346	<b>1 602,08€</b>
8	3	388	355	<b>1 643,75€</b>	396	360	<b>1 666,90€</b>
9	3	417	371	<b>1 717,83€</b>	423	376	<b>1 740,99€</b>
10	4	430	380	<b>1 759,51€</b>	437	385	<b>1 782,66€</b>
11		447	393	<b>1 819,70€</b>	454	398	<b>1 842,85€</b>

### INDEMNITES ET PRIMES :

- Prime de service
- Indemnité de sujétion spéciale (13h)
- Prime de sujétion (10 % du traitement brut)
- Prime forfaitaire mensuelle
- Primes et indemnités aux conditions de travail (nuit, fériés...)

- Nouvelle bonification indiciaire :
  - en cas d'exercice des fonctions auprès des personnes âgées ou auprès des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie sous certaines conditions : **10 points majorés.**
  - en cas d'exercice des fonctions dans les établissements mentionnés aux 4°, 5°, 6° & 7° de l'article 2 du Titre IV sous réserve de certaines servitudes d'internat : **13 points majorés.**
  - en cas d'affectation dans un service de néonatalogie : **13 points majorés.**

## ECHELLE 6

- ⇒ Aides-soignants de classe exceptionnelle
- ⇒ Auxiliaires de puériculture
- ⇒ Agents de maîtrise principale

Echelon	Durée Moyenne	Indice Brut	Indice Majoré	Salaire euros	Indice brut 2015	Indice maj. 2015	Salaire 2015
1	1	358	333	<b>1 541,88€</b>	364	338	<b>1 565,03€</b>
2	1	367	340	<b>1 574,29€</b>	374	345	<b>1 597,45€</b>
3	2	380	350	<b>1 620,60€</b>	388	355	<b>1 643,75€</b>
4	2	404	365	<b>1 690,05€</b>	416	370	<b>1 713,20€</b>
5	3	430	380	<b>1 759,51€</b>	437	385	<b>1 782,66€</b>
6	3	450	395	<b>1 828,96€</b>	457	400	<b>1 852,11€</b>
7	4	481	417	<b>1 930,83€</b>	488	422	<b>1 953,98€</b>
8	4	500	431	<b>1 995,65€</b>	506	436	<b>2 018,80€</b>
9		536	457	<b>2 116,04€</b>	543	462	<b>2 139,19€</b>

### INDEMNITES ET PRIMES :

- Prime de service
- Indemnité de sujétion spéciale (13h)
- Prime de sujétion (10 % du traitement brut)
- Prime forfaitaire mensuelle
- Primes et indemnités aux conditions de travail (nuit, fériés...)
- Nouvelle bonification indiciaire :
  - en cas d'exercice des fonctions auprès des personnes âgées ou auprès des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie sous certaines conditions : **10 points majorés.**
  - en cas d'exercice des fonctions dans les établissements mentionnés aux 4°, 5°, 6° & 7° de l'article 2 du Titre IV sous réserve de certaines servitudes d'internat : **13 points majorés.**
  - en cas d'affectation dans un service de néonatalogie : **13 points majorés.**

# AIDE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

## (Emploi correspondant au grade d'aide-soignant)

### FONCTIONS

Les aides-soignants exerçant des fonctions d'aide médico-psychologiques participent aux tâches éducatives sous la responsabilité de l'éducateur ou de tout autre technicien formé à cet effet (art 4 du décret n°2007-1188 du 3 août 2007 portant statut particulier des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière).

Le diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique atteste des compétences nécessaires pour exercer une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne auprès de personnes en situation de handicap ou dont la situation nécessite une aide au développement ou au maintien de l'autonomie sur le plan physique, psychique ou sociale.

Les aides médico-psychologiques peuvent exercer la fonction d'assistant de soins en gérontologie après avoir suivi une formation spécifique les préparant à exercer auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées.

### RECRUTEMENT

Condition : être titulaire du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique

### FORMATION PREPARATOIRE

Préparation au diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique

Organisation de la formation : arrêté du 11 avril 2006

Formation en cours d'emploi : formation d'assistant de soins en gérontologie (arrêté du 23 juin 2010)

### PROMOTION

Les titulaires du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique justifiant de 3 ans d'exercices professionnels en cette qualité peuvent se présenter à une sélection spécifique pour l'entrée dans les instituts de formation en soins infirmiers, limité à 20% du quota d'accès en formation (arrêté du 23 mars 1992 modifié par les arrêtés du 21 août 2000 et du 23 mai 2003).

### DESCRIPTION DES ACTIVITES

Technicité : dans les maisons d'accueil spécialisées et les services de patients handicapés, l'aide médico-psychologique contribue au développement de l'autonomie des patients, à leur occupation et à la mobilisation.

Ils participent aux soins corporels, à l'hygiène, au confort et à la mobilisation.

Information : il reçoit des informations de l'éducateur et de l'équipe soignante et leur transmet ses observations.

Il est au courant autant de la vie de l'institution que des structures et procédures administratives du secteur sanitaire et social.

Communication/relation : il est en relation avec l'éducateur, le patient, l'équipe soignante, la famille et les services sociaux.

Contribution économique : il contribue à la prise en charge globale des personnes handicapées.

# AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

## (Emploi correspondant au grade d'aide-soignant)

### FONCTIONS

Les auxiliaires de puériculture collaborent à la distribution des soins infirmiers dans les conditions définies à l'article R.4311-4 du code de la santé publique (décret 2007-1188 du 3 août 2007, article 4). Dans les services de maternité et pédiatrie les auxiliaires de puériculture, sous le contrôle de la puéricultrice, donne des soins aux nourrissons et aux enfants en bas âge (pesée, change, biberons, surveillance des bébés...)

### RECRUTEMENT

Condition : être titulaire du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture délivré par l'une des écoles énumérées par arrêté du ministre de la Santé

### FORMATION PREPARATOIRE

La formation préparatoire au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture est d'une durée de 1435H d'enseignement théorique et clinique, en institut et en stage (arrêté du 16 janvier 2006 modifié)

### PROMOTION

Les titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture justifiant de 3 ans d'exercices professionnels en cette qualité peuvent se présenter à une sélection spécifique pour l'entrée dans les instituts de formation en soins infirmiers, limité à 20% du quota d'accès en formation (arrêté du 23 mars 1992 modifié par les arrêtés du 21 août 2000 et du 23 mai 2003).

# ELEVE AIDE SOIGNANT

## FONCTIONS :

Les élèves aides-soignants suivent une formation d'une durée de 12 mois dans une des écoles énumérées par arrêté du ministre de la santé et conduisant au diplôme professionnel d'aide-soignant

## RECRUTEMENT :

Les élèves aides-soignants sont recrutés :

1° Parmi les candidats reconnus aptes à suivre l'en seignement préparatoire au diplôme d'Etat d'aide-soignant, au diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique ou au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture.

2° A raison de 35 % de l'effectif en formation, par mi les agents des services hospitaliers qualifiés réunissant au moins 3 ans de fonctions en ces qualités et ayant fait l'objet d'une sélection professionnelle et d'un avis de la commission administrative paritaire compétente. Le plafond peut être dépassé si la procédure n'a pas permis de recruter les élèves aides-soignants selon le point 1 ci-dessus à raison de 65 %.

En vue de procéder à cette sélection professionnelle, l'autorité investie du pouvoir de nomination fait appel aux candidatures des agents des services hospitaliers qualifiés de l'établissement, réunissant au moins trois ans de fonctions en cette qualité.

Ces candidatures lui sont transmises, accompagnées d'une lettre de motivation de l'agent et de l'avis du supérieur hiérarchique et des éléments d'appréciation suivants :

- contenu du dossier individuel de l'agent comportant, notamment, les appréciations littérales et notations des trois dernières années
- formations suivies en cours d'emploi, notamment celles préparant aux fonctions d'aide-soignant.

Pendant la scolarité, les élèves aides-soignants sont fonctionnaires stagiaires.

Ceux ayant, déjà la qualité de fonctionnaire sont détachés en tant qu'élève aide-soignant stagiaire.

## REMUNERATIONS :

Les élèves aides-soignants :

- qui avaient la qualité de fonctionnaires sont placés en position de détachement et perçoivent la rémunération dont ils bénéficiaient dans leur corps d'origine,
- qui n'avaient pas la qualité de fonctionnaires perçoivent une rémunération correspondant au 1<sup>er</sup> échelon du grade de la classe normale (article 7 du décret n° 2007-1188 du 3 août 2007).

## INDEMNITES ET PRIMES :

- Prime de service
- Indemnité de sujétion spéciale (13 h)
- Primes et indemnités liées aux conditions de travail (dimanches, nuits, fériés..).

## **CIRCULAIRE DGS/PS3/DH/FH1 n°96-31 du 19/1/96 relative au rôle et aux missions des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture dans les établissements hospitaliers.**

Le rôle des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture s'inscrit dans une approche globale qui, outre la participation aux soins, implique une prise en charge psychologique et comportementale de la personne soignée.

Il est essentiel de mieux reconnaître la spécificité de leurs activités qui représentent une réponse adaptée aux besoins des patients.

Cette activité s'exerce conformément aux dispositions de l'article 2 du décret n°93-3454 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier selon lesquelles : « **relèvent du rôle propre de l'infirmier, les soins infirmiers liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes... Lorsque ces soins sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile ou à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants ou d'auxiliaires de puériculture qu'il encadre et dans la limite de la compétence reconnue à ces derniers du fait de leur formation** ».

Deux points essentiels méritent d'être soulignés :

- la collaboration porte sur le rôle propre de l'infirmier,
- la collaboration a lieu dans les domaines où les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture ont reçu un enseignement au cours de leur formation initiale.

### **I. - ROLE ET MISSIONS DES AIDES-SOIGNANTS ET DES AUXILIAIRES DE PUERICULTURE.**

#### A - Des compétences orientées autour de plusieurs grands axes.

Le rôle propre de l'infirmier est défini à l'article 2 du décret du 15 Mars 1993 précité. Ce rôle est extrêmement vaste et a de multiples dimensions.

L'article 3 du décret susmentionné énumère aussi précisément que possible les actes et les soins infirmiers entrant dans ce cadre. C'est pourquoi, plutôt que de dresser une liste nécessairement incomplète et réductrice des situations dans lesquelles peut s'instaurer la collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant ou entre l'infirmier ou la puéricultrice et l'auxiliaire de puériculture, il est préférable de définir de grands domaines d'activités qui peuvent être identifiés comme suit :

- ⇒ collaboration dans les soins d'hygiène et de confort auprès de l'enfant et de l'adulte (hygiène corporelle, prévention des escarres, installation des patients pour les repas et pour la nuit, hygiène alimentaire, élimination...)
- ⇒ collaboration dans la surveillance des enfants et des adultes reposant sur des observations réalisées par les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, permettent d'identifier les modifications de l'état et du comportement des patients et de transmettre à l'infirmier ou à la puéricultrice les informations recueillies en vue d'une action de soins adaptée à laquelle ils pourront apporter leur concours.
- ⇒ collaboration dans l'aide apportée aux personnes ayant perdu leur autonomie de façon temporaire, définitive ou ne l'ayant pas encore acquise pour l'accomplissement des activités de la vie quotidienne (aide à l'habillage, à la prise des repas, changement de position, aide à la marche et au déplacement, participation aux activités occupationnelles..., et plus particulièrement s'agissant des auxiliaires de puériculture, collaboration aux activités d'éveil et d'éducation de l'enfant...)
- ⇒ collaboration dans l'hygiène de l'environnement de l'enfant ou de l'adulte hospitalisé pendant son séjour et après son départ (nettoyage, décontamination, désinfection de la chambre, du mobilier, du matériel...)

L'importance de ces tâches doit être réévaluée au regard, non seulement de ceux qui les réalisent, mais aussi de l'ensemble de la communauté hospitalière. Il convient en effet de rappeler que les infections nosocomiales sont responsables dans les établissements de santé d'une morbidité et d'une mortalité très importantes puisqu'elles concernent annuellement entre 600 000 et 1 100 000 patients et sont à l'origine d'environ 10 000 décès par an. Les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, dont il est indispensable d'assurer la présence au sein des comités de lutte contre les infections nosocomiales jouent, en liaison avec les autres membres de l'équipe soignante, un rôle essentiel dans la prévention et la lutte contre ces infections.

Dans l'ensemble des domaines sus énumérés, l'activité de l'aide-soignant ou de l'auxiliaire de puériculture comporte une dimension relationnelle très importante, compte tenu notamment du temps passé auprès de la personne soignée et de sa famille. Cette relation doit prendre en considération les habitudes de vie du patient, ses valeurs et son environnement, tout en respectant sa personnalité et sa dignité. elle revêt une importance toute particulière, notamment lorsque celui-ci est un enfant, une personne handicapée, une personne atteinte d'une maladie chronique évolutive, une personne âgée, un malade en fin de vie.

#### B - Une prise en compte indispensable de l'apport de l'aide-soignant ou de l'auxiliaire de puériculture au sein de l'équipe de soins.

Il est souvent fait état des difficultés qu'entraîne une répartition des fonctions qui conduit les aides-soignants ou des auxiliaires de puériculture à se voir confier des tâches qui relèvent des infirmiers ou au contraire incombent à des agents moins qualifiés.

Or, la prise en charge globale du malade suppose, dès l'accueil de celui-ci, une répartition et une coordination des tâches au sein de l'équipe soignante, qui permettent à tous les professionnels de jouer pleinement leur rôle de façon complémentaire dans le respect des compétences reconnues à chacun.

Afin de mieux assurer l'intégration des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture au sein de ces équipes, il convient de s'attacher tout particulièrement aux points suivants :

1°) Associer les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture à l'élaboration des projets de soins. Dans le cadre de cette élaboration, une attention toute particulière devra être portée aux relations de travail entre les infirmiers, les puéricultrices, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture.

a) Il convient, chaque fois que cela est possible, de favoriser l'établissement de relations binaires infirmier/aide-soignant et infirmier ou puéricultrice/auxiliaire de puériculture qui permettent l'existence de véritables relations fonctionnelles et personnalisées. L'organisation de ces relations se conçoit de façon différente dans les services hospitaliers et les crèches qui y sont rattachées et dans les services d'hospitalisation à domicile.

Dans les premiers et les secondes, la présence simultanée sur les lieux de travail de l'infirmier ou de la puéricultrice et de l'aide-soignant ou de l'auxiliaire de puériculture est le plus souvent une réalité. En revanche, elle est beaucoup plus rare dans les services à domicile, compte tenu de leur fonctionnement. Dans celui-ci, il est indispensable que l'aide-soignant et l'auxiliaire de puériculture puisse joindre en permanence l'infirmière ou la puéricultrice ou tout au moins, en cas d'impossibilité, l'infirmier coordonnateur ou la puéricultrice responsable.

b) Une attention particulière doit être portée à la qualité de la transmission des informations échangées entre l'infirmier ou la puéricultrice et l'aide-soignant ou l'auxiliaire de puériculture tant au sein d'une même équipe que lors des changements d'équipe. Au moment de la transmission de ces informations écrites et orales, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture ont un rôle actif à jouer. Il leur appartient de consigner, dans le dossier de soins, les observations qu'ils ont réalisées. Celles-ci s'ajoutent aux observations effectuées par les autres professionnels de santé. Ces observations constituent une aide précieuse dans l'identification des besoins de santé du patient qui permettra de définir les objectifs de soins.

L'organisation des relations de travail mise en place doit permettre aux aides-soignants et aux auxiliaires de puériculture de se voir confier dans le respect des textes réglementaires et dans les limites des directives données par l'infirmier ou la puéricultrice sur la base de leur diagnostic, des tâches leur permettant de développer pleinement leur capacité d'initiative.

2°) Associer les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture à la formation et à l'encadrement des élèves aides-soignants et des élèves auxiliaires de puériculture en stage dans les services. Je rappelle à cet égard que l'arrêté du 22 juillet 1994 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'aide soignant et au certificat d'aptitude aux fonctions d'auxiliaire de puériculture, a prévu la participation de ces professionnels à l'évaluation des élèves tant au cours des stages que lors de la mise en situation professionnelle organisée à l'issue de la formation en vue de la délivrance des certificats précités. Ces dispositions constituent un élément important dans la reconnaissance des professions concernées.

## II - NECESSITE D'UNE REFLEXION COLLECTIVE AU SEIN DE CHAQUE ETABLISSEMENT.

Il est nécessaire d'engager au sein de chaque établissement une réflexion collective sur la base des orientations dégagées ci-dessus.

Les développements qui précèdent définissent un cadre général à l'intérieur duquel, dans le respect des dispositions réglementaires, les modalités concrètes de la collaboration entre les infirmières ou les puéricultrices et les aides soignants ou les auxiliaires de puériculture peuvent prendre des formes très diverses compte tenu de l'importance de l'établissement, de la nature de son activité, de l'organisation du travail mise en place au sein de ceux-ci et des caractéristiques spécifiques à chaque service.

Il convient donc que se développe dans chaque établissement et dans chaque service, une réflexion collective et une réelle participation des aides soignants et des auxiliaires de puériculture dans l'élaboration des différents projets :

- ⇒ projet d'amélioration des conditions de travail
- ⇒ projet de service
- ⇒ projet de soins.

Les cadres infirmiers ont un rôle primordial à jouer à la fois pour impulser une dynamique de réflexion, pour entreprendre les actions nécessaires notamment dans le domaine de l'organisation du travail et de l'équilibre entre les différentes catégories professionnelles composant les équipes, et pour en faire vivre le contenu au quotidien.

Les organismes consultatifs mis en place par la loi du 31 juillet 1991 visée en objet (conseil de service, commission du service de soins infirmiers) ainsi que le comité technique d'établissement, le comité technique paritaire, la commission médicale d'établissement, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et le comité de lutte contre les infections nosocomiales sont les instances privilégiés d'application des principes ci-dessus développés. Ils doivent permettre à ces professionnels d'apporter une contribution effective dans les débats menés au sein de ces instances qui permettra une réelle prise en compte de leur avis sur les différents projets de l'établissement.

La formation permanente constitue un outil essentiel dans l'adaptation des différents acteurs de soins aux besoins spécifiques de chaque service. L'élaboration du plan de formation devra tenir compte de l'adaptation des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture à leurs tâches et de l'évolution de leurs fonctions au regard de la réglementation.

Je vous serais obligé d'appeler l'attention des responsables hospitaliers sur toute l'importance qui s'attache à une application effective des orientations dégagées dans la présente circulaire et de veiller à une large diffusion de celle-ci.

Le Directeur de Cabinet Benoît PARLOIS  
Philippe BAS  
Directeur du Cabinet Direction générale de la santé  
Bureau PS 3  
Direction de l'action sociale

**Circulaire DGS/PS 3/DAS n°99-320 du 4 juin 1999**  
**relative à la distribution des médicaments**  
(B.O. n°99/25)

Code de la santé publique, article L. 372.

Décret n°93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

La ministre de l'emploi et de la solidarité à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; Monsieur le préfet de Corse (direction de la solidarité et de la santé de la Corse et de la Corse-du-Sud) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale d'hospitalisation (pour information) Le suivi quotidien de traitements médicamenteux, lorsque les personnes concernées ont recours à des tiers pour les aider à accomplir des actes de la vie courante, pose la question de savoir à qui peut être confiée la distribution de médicaments, en particulier quand ces personnes sont hébergées dans des établissements sociaux et médico-sociaux ou assistées à leur domicile. Les divergences d'interprétation des dispositions de l'article L. 372 du code de la santé publique (notions d'exercice illégal de la médecine et d'habilitation des professions paramédicales à pratiquer les actes médicaux) et des dispositions du décret du 15 mars 1993 relatif aux actes et à l'exercice de la profession d'infirmier m'ont conduit à saisir le Conseil d'Etat pour recueillir son avis sur la question.

La présente circulaire a pour objet de tirer les conséquences de l'avis que cette assemblée a rendu le 9 mars 1999, dans l'attente de la refonte en cours du décret n° 93-345 du 15 mars 1993, dont le Conseil d'Etat a souligné la nécessité.

Le Conseil d'Etat a estimé que la distribution de médicaments, lorsqu'elle correspondait à l'aide à la prise d'un médicament prescrit apportée à une personne empêchée temporairement ou durablement d'accomplir ce geste, ne relevait qu'exceptionnellement du champ d'application de l'article L. 372 ; les restrictions exceptionnelles évoquées par le Conseil d'Etat correspondant soit au mode d'administration (par exemple une injection), soit au médicament lui-même (nécessité d'une dose très précise de la forme administrable).

La distinction ainsi établie repose, d'une part, sur les circonstances, d'autre part, sur le mode de prise et la nature du médicament. D'une manière générale, l'aide à la prise n'est pas un acte relevant de l'article L. 372, mais un acte de la vie courante, lorsque la prise du médicament est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative d'une personne malade capable d'accomplir seule ce geste et lorsque le mode de prise, compte tenu de la nature du médicament, ne présente pas de difficultés particulières ni ne nécessite un apprentissage. Il apparaît ainsi que la distribution de médicaments dûment prescrits à des personnes empêchées temporairement ou durablement d'accomplir ce geste peut être dans ce cas assurée non seulement par l'infirmier, mais par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, suffisamment informée des doses prescrites aux patients concernés et du moment de leur prise.

Inversement, lorsque la distribution du médicament ne peut s'analyser comme une aide à la prise apportée à une personne malade empêchée temporairement ou durablement d'accomplir certains gestes de la vie courante, elle relève de la compétence des auxiliaires médicaux habilités à cet effet, en application des dispositions de l'article L. 372. En ce qui concerne les infirmiers, ceux-ci seront compétents soit en vertu de leur rôle propre, soit en exécution d'une prescription médicale (art. 3 et 4 du décret n°93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier). Le libellé de la prescription médicale permettra, selon qu'il sera fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'actes de la vie courante.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir porter à la connaissance des responsables des établissements concernés la présente circulaire.

Le directeur de l'action sociale,  
P. Gauthier

L'adjoint au directeur général de la santé,  
E. Mengual

## **Décret n°2004-240 du 18 mars 2004 relatif à la prise en compte de la prime spéciale de sujétion au regard du droit à pension des agents du corps des aides-soignants de la fonction publique hospitalière JO 19/3/04**

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 37 ;

Vu le décret n°47-1846 du 19 septembre 1947 modifié portant constitution de la Caisse nationale de retraites prévue à l'article 3 de l'ordonnance n°45-993 du 17 mai 1945 relative aux services publics des départements et des communes et de leurs établissements publics ;

Vu le décret n°89-241 du 18 avril 1989 modifié portant statuts particuliers des aides-soignants et des agents des services hospitaliers de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraites des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;

Le Conseil d'Etat (section des finances) entendu,

Décète :

**Article 1** - Après l'article 18 du décret du 26 décembre 2003 susvisé, il est inséré un article 18-1 ainsi rédigé :

« Art. 18-1. - Le supplément de pension prévu à l'article 37 de la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 servi aux agents classés dans le corps des aides-soignants de la fonction publique hospitalière est liquidé sur la base de la moyenne des montants mensuels de la prime spéciale de sujétion perçue pendant les six derniers mois d'activité avant la date d'admission à la retraite.

Dans la limite de 10 % de traitement indiciaire, la prime spéciale de sujétion est soumise à la retenue prévue au I de l'article 2 du décret du 19 septembre 1947 susvisé ainsi qu'à la contribution prévue au I de l'article 3 du même décret. Elle fait également l'objet de la retenue supplémentaire à la charge de l'agent et de la contribution supplémentaire à la charge des collectivités employeurs prévues au I de l'article 37 de la loi du 18/12/03 susmentionnée dans la même limite. »

**Article 2** - Dans la limite de 10 % du traitement indiciaire, la prime spéciale de sujétion est prise en compte dans le calcul du supplément de pension ainsi que des retenues et contributions susmentionnées pour 20 % de son montant en 2004, 40 % en 2005, 60 % en 2006, 80 % en 2007 et 100 % à partir de l'année 2008.

Ces dispositions sont également applicables aux agents mentionnés au II de l'article 37 de la loi du 18/12/03 susvisée.

**Article 3** - Les dispositions du présent décret s'appliquent à compter du 1er janvier 2004.

**Article 4** - Le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, le ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de l'aménagement du territoire et le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française. Fait à Paris, le 18 mars 2004.

## **Décret n°2004-241 du 18 mars 2004 fixant le taux de la retenue supplémentaire et de la contribution supplémentaire sur la prime spéciale de sujétion des agents du corps des aides-soignants de la fonction publique hospitalière (JO 19/3/04)**

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 37 ;

Vu le décret n°91-613 du 28 juin 1991 modifié fixant les taux de cotisations de divers régimes spéciaux de sécurité sociale ;

Vu le décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales,

Décète :

**Article 1** - Le I de l'article 5 du décret du 28 juin 1991 susvisé est complété par un quatrième alinéa ainsi rédigé :

« Le taux de la retenue supplémentaire prévue au I de l'article 37 de la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est fixé à 1,5 %. »

**Article 2** - Le II de l'article 5 du même décret est complété par un quatrième alinéa ainsi rédigé :

« Le taux de la contribution supplémentaire prévue au I de l'article 37 de la loi du 18 décembre 2003 susmentionnée est fixé à 3,5 %. »

**Article 3** - Les dispositions du présent décret s'appliquent à compter du 1er janvier 2004.

**Article 4** - Le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, le ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de l'aménagement du territoire et le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 18 mars 2004.

# Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

NOR: SANP0523995A  
Version consolidée au 28 mai 2014

Le ministre de la santé et des solidarités,  
Vu le code de la santé publique, et notamment son article R. 4311-4 et ses articles R. 4383-2 à R. 4383-8 ;  
Vu le décret n°2002-410 du 26 mars 2002 portant création du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ;  
Vu le décret n°2002-615 du 26 avril 2002 pris pour application de l'article L. 900-1 du code du travail et des articles L. 335-5 et L. 335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle ;  
Vu l'arrêté du 22 juillet 1994 modifié relatif au diplôme d'Etat d'aide-soignant et au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;  
Vu l'arrêté du 26 avril 1999 fixant les conditions d'immunisation visées à l'article L. 10 du code de la santé publique ;  
Vu l'arrêté du 6 septembre 2001 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier ;  
Vu l'arrêté du 26 mars 2002 relatif au diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ;  
Vu l'arrêté du 10 septembre 2004 portant définition et fixant les conditions de délivrance de la mention complémentaire aide à domicile ;  
Vu l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant ;  
Vu l'avis de la commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales,

## Article 1

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le diplôme d'Etat d'aide-soignant atteste les compétences requises pour exercer les activités du métier d'aide-soignant telles qu'elles sont définies dans l'annexe IV de l'arrêté du 25 janvier 2005 susvisé.

Il est délivré aux personnes ayant suivi, sauf dispense partielle dans les cas prévus par le présent arrêté, la totalité de la formation conduisant à ce diplôme et réussi les épreuves de certification ou aux personnes ayant validé les acquis de leur expérience professionnelle en vue de son obtention.

## TITRE Ier : CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION.

### Article 2

Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

L'admission en formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, sauf pour les candidats relevant des articles 18 et 19 du présent arrêté et pour ceux relevant de l'arrêté du 25 janvier 2005 susvisé, est subordonnée à la réussite à des épreuves de sélection. Ces épreuves sont organisées, sous le contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé, par les instituts de formation autorisés pour dispenser cette formation. Ceux-ci ont la possibilité de se regrouper au niveau départemental ou régional en vue d'organiser en commun les épreuves.

### Article 3

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Les instituts de formation doivent informer les candidats de la date d'affichage des résultats définitifs ainsi que du nombre de places fixé pour les épreuves de sélection, au moment de leur inscription.

### Article 4

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Pour être admis à suivre les études conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date de leur entrée en formation ; aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur.

### Article 5

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Les épreuves de sélection comprennent une épreuve écrite d'admissibilité et une épreuve orale d'admission.

### Article 6

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Sont dispensés de l'épreuve écrite d'admissibilité :

1° Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;

2° Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;

3° Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ;

4° Les étudiants ayant suivi une première année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et n'ayant pas été admis en deuxième année.

#### **Article 7**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'épreuve écrite d'admissibilité. Cette épreuve anonyme, d'une durée de deux heures, est notée sur 20 points. Elle est évaluée par des infirmiers, formateurs permanents dans un institut de formation d'aides-soignants ou par des personnes qualifiées.

Elle se décompose en deux parties :

a) A partir d'un texte de culture générale d'une page maximum et portant sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire et social, le candidat doit :

- dégager les idées principales du texte ;
- commenter les aspects essentiels du sujet traité sur la base de deux questions au maximum.

Cette partie est notée sur 12 points et a pour objet d'évaluer les capacités de compréhension et d'expression écrite du candidat.

b) Une série de dix questions à réponse courte :

- cinq questions portant sur des notions élémentaires de biologie humaine ;
- trois questions portant sur les quatre opérations numériques de base ;
- deux questions d'exercices mathématiques de conversion.

Cette partie a pour objet de tester les connaissances du candidat dans le domaine de la biologie humaine ainsi que ses aptitudes numériques. Elle est notée sur 8 points.

#### **Article 8**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Les membres du jury d'admissibilité sont nommés par le directeur de l'institut de formation. Le jury d'admissibilité est composé d'au moins 10 % de l'ensemble des correcteurs. Il est présidé :

- a) En cas d'absence de regroupement entre instituts, par le directeur de l'institut de formation ;
- b) En cas de regroupement de tout ou partie des instituts d'un même département, par un directeur d'institut de formation désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
- c) En cas de regroupement d'instituts de départements différents, par le directeur d'institut de formation désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé de la région dont la capacité d'accueil de l'ensemble des instituts concernés par le regroupement est la plus importante ou son représentant ;
- d) En cas de regroupement de tous les instituts d'une même région, par le directeur d'institut désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

En cas de regroupement des instituts de formation en vue de l'organisation des épreuves, le jury comprend au moins un représentant de chacun des instituts pour lesquels des épreuves sont organisées.

Les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 sont déclarés admissibles.

#### **Article 9**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

L'épreuve orale d'admission, notée sur 20 points, est évaluée par :

- un directeur d'institut de formation d'aides-soignants ou d'un institut de formation en soins infirmiers ou un infirmier, formateur permanent dans un institut de formation d'aides-soignants ou dans un institut de formation en soins infirmiers ;

- un infirmier exerçant des fonctions d'encadrement ou un infirmier ayant une expérience minimum de trois ans en exercice dans un service ou une structure accueillant des élèves aides-soignants en stage ;

Elle se divise en deux parties et consiste en un entretien de vingt minutes maximum avec deux membres du jury, précédé de dix minutes de préparation :

a) Présentation d'un exposé à partir d'un thème relevant du domaine sanitaire et social et réponse à des questions. Cette partie, notée sur 5 points, vise à tester les capacités d'argumentation et d'expression orale du candidat ainsi que ses aptitudes à suivre la formation ;

b) Discussion avec le jury sur la connaissance et l'intérêt du candidat pour la profession d'aide-soignant. Cette partie, notée sur 5 points, est destinée à évaluer la motivation du candidat.

Une note inférieure à 10 sur 20 à cette épreuve est éliminatoire.

#### **Article 10**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Les membres du jury d'admission sont nommés par le directeur de l'institut de formation. Le jury de l'épreuve d'admission est composé d'au moins 10 % de l'ensemble des évaluateurs. Il est présidé :

- a) En cas d'absence de regroupement entre instituts, par le directeur de l'institut de formation ;
- b) En cas de regroupement de tout ou partie des instituts d'un même département, par un directeur d'institut de formation désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
- c) En cas de regroupement d'instituts de départements différents, par le directeur d'institut de formation désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé de la région dont la capacité d'accueil de l'ensemble des instituts concernés par le regroupement est la plus importante ou son représentant ;
- d) En cas de regroupement de tous les instituts d'une même région, par le directeur d'institut désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

En cas de regroupement des instituts de formation en vue de l'organisation des épreuves, le jury comprend au moins un représentant de chacun des instituts pour lesquels des épreuves sont organisées.

#### **Article 10 bis**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

A l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu de la note obtenue à cette épreuve, le jury établit la liste de classement. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l'admission est déclarée dans l'ordre de priorité suivant :

- a) Au(x) candidat(s) ayant bénéficié d'une dispense de l'épreuve écrite d'admissibilité ;
  - b) Au(x) candidat(s) ayant obtenu la note la plus élevée à l'épreuve d'admissibilité, dans le cas où aucun des candidats à départager n'a été dispensé de cette épreuve ;
  - c) Au candidat le plus âgé, dans le cas où les conditions définies aux a et b n'ont pu départager les candidats.
- Lorsque, dans un institut ou un groupe d'instituts, la liste complémentaire établie à l'issue des épreuves de sélection n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur ou les directeurs des instituts concernés peuvent faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres instituts, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission dans ceux-ci. Ces candidats sont admis dans les instituts dans la limite des places disponibles. Parmi les candidatures reçues par un institut, la priorité est accordée à celles émanant de candidats ayant satisfait aux épreuves de sélection dans le département ou la région, en fonction du choix opéré pour l'organisation du concours.

#### **Article 11**

Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

Les résultats des épreuves de sélection sont affichés au siège de chaque institut de formation concerné, dans un lieu accessible à toute heure à la consultation. Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats. Si dans les dix jours suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

En cas d'organisation départementale ou régionale, les candidats choisissent leur institut d'affectation en fonction de leur rang de classement et des vœux qu'ils ont exprimés, soit lors de leur inscription aux épreuves, soit à l'issue des résultats.

La liste des affectations est transmise par le directeur de chaque institut au directeur général de l'agence régionale de santé, au plus tard un mois après la date de la rentrée.

#### **Article 12**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées. Cependant, un report d'admission d'un an, renouvelable une seule fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut, en cas de congé de maternité, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour garde de son enfant ou d'un de ses enfants, âgé de moins de quatre ans. Un report d'admission d'un an, renouvelable deux fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut, en cas de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale ou de rejet d'une demande de congé individuel de formation ou de congé de formation professionnelle.

En outre, en cas de maladie, d'accident, ou si le candidat apporte la preuve de tout autre événement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report peut être accordé par le directeur de l'institut.

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante, au plus tard trois mois avant la date de cette rentrée.

Le report est valable pour l'institut dans laquelle le candidat avait été précédemment admis.

L'application des dispositions du présent article ne peut donner lieu à un report de scolarité d'une durée supérieure à trois ans.

### **Article 12 bis**

Créé par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

Dans chaque institut de formation, les candidats aux épreuves d'admission présentant un handicap peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en informent les instituts de formation.

Le directeur de l'institut met en œuvre les mesures d'aménagement préconisées.

### **Article 13**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignants est subordonnée :

1° A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical par un médecin agréé attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession;

2° A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

### **Article 13 bis**

Créé par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Les candidats justifiant d'un contrat de travail avec un établissement de santé ou une structure de soins peuvent se présenter aux épreuves de sélection prévues aux articles 5 à 10.

Dans la limite de la capacité d'accueil, le directeur de l'institut fixe le nombre de places réservées à ces candidats.

A l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu de la note obtenue à cette épreuve, le jury établit la liste de classement. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

Les modalités d'affichage et de validité des résultats des épreuves de sélection sont identiques à celles des autres candidats.

### **Article 14**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Par dérogation aux articles 4 à 11 du présent arrêté, peuvent être admis à suivre la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière réunissant au moins trois ans de fonctions en cette qualité et sélectionnés selon les modalités prévues par leur statut ; leur nombre ne doit toutefois pas excéder 80 % du nombre total d'élèves suivant la totalité de la formation.

## **TITRE II : CONTENU ET ORGANISATION PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION.**

### **Article 15**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant comporte 1 435 heures d'enseignement théorique et clinique, en institut et en stage. Elle est organisée conformément au référentiel de formation joint en annexes I et II (non reproduit) du présent arrêté.

L'enseignement en institut comprend huit modules, dispensés sous forme de cours magistraux, de travaux dirigés, de travaux de groupe et de séances d'apprentissages pratiques et gestuels.

L'enseignement en stage est réalisé en milieu professionnel, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement ou à domicile, et comprend six stages.

La formation comprend huit unités de formation correspondant aux huit unités de compétences définies à l'annexe V de l'arrêté du 25 janvier 2005 susvisé. Les unités de formation 1 à 6 sont constituées d'un module d'enseignement en institut et d'une période d'enseignement en stage, tels que défini dans le référentiel figurant en annexe I du présent arrêté. Les unités de formation 7 et 8 ne comprennent qu'un module d'enseignement en institut.

### **Article 16**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

La rentrée dans les instituts de formation a lieu la première semaine du mois de septembre. Cependant, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé, un institut peut, à titre dérogatoire, en fonction des besoins de santé recensés au niveau local, effectuer une rentrée la première semaine du mois de janvier. Un même institut de formation peut organiser à la fois une rentrée en septembre et une rentrée en janvier.

## **Article 17**

Modifié par [Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1](#)

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant peut, à l'initiative de l'institut, être suivie de façon discontinue, sur une période ne pouvant excéder deux ans. Dans ce cas, les modalités d'organisation de la scolarité sont déterminées par le directeur de l'institut après avis du conseil technique.

## **Article 18**

Modifié par [Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007](#)

1. Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant sont dispensées des unités de formation 2, 4, 5, 6, 7 et 8 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 1 et 3. Tous les stages se déroulent auprès d'adultes, dont un au moins auprès de personnes âgées.

2. Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'ambulancier qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant sont dispensées des unités de formation 2, 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 1, 3, 6 et 8. Tous les stages se déroulent auprès d'adultes, dont un au moins auprès de personnes âgées.

## **Article 19**

Modifié par [Arrêté du 21 mai 2014 - art. 1](#)

1. Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile, qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3, 6 et 8. Les stages sont réalisés en milieu professionnel, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement ou à domicile. Dans le cadre de l'unité de formation 3, quatre semaines de stages minimum se déroulent dans un établissement de santé, en unité de court séjour. Le stage de l'unité 6 se déroule dans un établissement de santé. Un stage est organisé en fonction du projet professionnel de l'élève.

2. Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique, qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4, 5, 7 et 8 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3 et 6. Les stages sont réalisés en milieu professionnel, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement ou à domicile. Dans le cadre de l'unité de formation 3, quatre semaines de stages minimum se déroulent dans un établissement de santé, en unité de court séjour. Le stage de l'unité 6 se déroule dans un établissement de santé. Un stage est organisé en fonction du projet professionnel de l'élève.

3. Les personnes titulaires du titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles, qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4 et 5 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3, 6, 7 et 8. Les stages sont réalisés en milieu professionnel, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement ou à domicile. Dans le cadre de l'unité de formation 3, quatre semaines de stages minimum se déroulent dans un établissement de santé, en unité de court séjour. Le stage de l'unité 6 se déroule dans un établissement de santé. Un stage est organisé en fonction du projet professionnel de l'élève.

4. Les personnes titulaires du baccalauréat professionnel "accompagnement, soins, services à la personne" sont dispensées des modules de formation 1, 4, 6, 7 et 8. Elles doivent suivre les modules de formation 2, 3 et 5 et effectuer douze semaines de stages pendant lesquelles sont évaluées les compétences correspondantes. Les stages sont réalisés en milieu professionnel, dans le secteur sanitaire, social ou médico-social. Au minimum un stage se déroule dans un établissement de santé, en unité de court séjour.

5. Les personnes titulaires du baccalauréat "services aux personnes et aux territoires" sont dispensées des modules de formation 1, 4, 7 et 8. Elles doivent suivre les modules de formation 2, 3, 5 et 6 et effectuer quatorze semaines de stages pendant lesquelles sont évaluées les compétences correspondantes. Les stages sont réalisés en milieu professionnel, dans le secteur sanitaire, social ou médico-social. Au minimum deux stages se déroulent en établissement de santé dont un en unité de court séjour.

## **Article 19 bis**

Créé par [Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1](#)

Les titulaires d'un diplôme d'aide-soignant délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans lequel la formation n'est pas réglementée ou présente des différences substantielles avec la formation au diplôme d'Etat français d'aide-soignant sont dispensées des épreuves de sélection. La dispense de certaines unités de formation peut être accordée par le directeur de l'institut, après avis du conseil technique, sur la base d'une comparaison entre la formation suivie par les candidats et les unités de formation du diplôme d'Etat d'aide-soignant.

### **Article 19 ter**

Créé par [Arrêté du 21 mai 2014 - art. 2](#)

Les candidats visés aux articles 18 et 19 sont sélectionnés sur la base d'un dossier comprenant les pièces suivantes :

- curriculum vitae ;
- lettre de motivation ;
- attestations de travail avec appréciations pour les candidats visés aux articles 18 et 19, premier, deuxième et troisième alinéas ;
- dossier scolaire avec résultats et appréciations pour les candidats visés à l'article 19, quatrième et cinquième alinéas ;
- titres ou diplômes permettant de se présenter à la dispense de formation.

Les élèves en terminale des baccalauréats professionnels "accompagnement, soins, services à la personne" et "services aux personnes et aux territoires" peuvent présenter leur candidature. Leur admission définitive sera subordonnée à l'obtention du baccalauréat.

Les candidats retenus se présentent à un entretien visant à évaluer leur motivation sur la base du dossier.

La composition du jury de cet entretien est identique à celle prévue à l'article 9 de l'arrêté du 22 octobre 2005 susvisé.

Le nombre de candidats admis en formation est fixé en fonction des besoins locaux et des possibilités d'accueil de l'institut.

Le nombre de candidats titulaires des baccalauréats professionnels "accompagnement, soins, services à la personne" et "services aux personnes et aux territoires" admis en formation est inclus dans la capacité d'accueil autorisée et égal au minimum à 15 % de celle-ci.

Seuls les candidats admis au titre des dispenses de scolarité peuvent être dispensés des unités de formation prévues aux articles 18 et 19.

## **TITRE III : ORGANISATION DES EPREUVES DE CERTIFICATION.**

### **Article 20**

Modifié par [Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007](#)

L'évaluation des compétences acquises par les élèves est effectuée tout au long de leur formation selon les modalités d'évaluation et de validation définies à l'annexe 1 (non reproduit) du présent arrêté.

### **Article 21**

Modifié par [Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1](#)

Le jury du diplôme d'Etat d'aide-soignant est nommé par le préfet de région, sur proposition du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Il est présidé par ce dernier ou son représentant et comprend :

- le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
- un directeur d'un institut de formation d'aides-soignants ;
- un infirmier ou un infirmier cadre de santé, formateur permanent d'un institut de formation d'aides-soignants ;
- un infirmier cadre de santé ou un infirmier, en exercice ;
- un aide-soignant en exercice ;
- un représentant de la direction d'un établissement sanitaire, social ou médico-social employant des aides-soignants.

Le préfet de région peut décider d'organiser des sous-groupes d'examineurs. Dans ce cas, chaque sous-groupe est composé de trois personnes :

- un directeur d'un institut de formation d'aides-soignants ou un formateur permanent d'un institut de formation d'aides-soignants ;
- un infirmier cadre de santé ou un infirmier ou un aide-soignant, en exercice ;
- un représentant de la direction d'un établissement sanitaire, social ou médico-social employant des aides-soignants.

### **Article 22**

Modifié par [Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1](#)

Sont déclarés reçus au diplôme d'Etat d'aide-soignant les candidats qui ont validé l'ensemble des compétences liées à l'exercice du métier.

La liste des candidats reçus au diplôme d'Etat d'aide-soignant est établie par le jury. Celui-ci ne peut ajourner un candidat sans avoir consulté son dossier d'évaluation continue.

Le diplôme d'Etat d'aide-soignant est délivré par le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale aux candidats déclarés admis par le jury. La publication des résultats doit intervenir au plus

tard le 15 juillet pour les élèves entrés en formation en septembre de l'année précédente ou au plus tard le 20 décembre pour les élèves entrés en formation en janvier de la même année.

### **Article 23**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Pour chacune des épreuves prévues pour l'évaluation des modules d'enseignement en institut, l'élève ou le candidat qui ne remplit pas les conditions de validation doit se présenter à une épreuve de rattrapage. Dans le cas où la validation du module comporte deux épreuves, l'élève ou le candidat peut conserver, pour l'épreuve de rattrapage, la note égale ou supérieure à la moyenne obtenue à l'une d'entre elles.

A l'issue des épreuves de rattrapage, les notes prises en compte pour la validation du module sont les notes les plus élevées, que celles-ci aient été obtenues lors de l'évaluation initiale ou lors de l'évaluation de rattrapage. L'élève ou le candidat qui ne remplit pas les conditions de validation à l'issue des épreuves de rattrapage dispose d'un délai de cinq ans après décision du jury pour valider le ou les modules auxquels il a échoué. Il doit suivre le ou les modules d'enseignement en institut non validés, conformément au référentiel de formation défini en annexe I du présent arrêté et satisfaire à l'ensemble des épreuves de validation du module ou des modules d'enseignement concernés.

Au-delà de ce délai, l'élève ou le candidat perd le bénéfice des modules d'enseignement validés et pour les élèves en cursus complet celui des épreuves de sélection.

Pour les élèves en cursus complet de formation, les épreuves de rattrapage doivent être organisées avant la fin de la formation.

Pour les candidats au diplôme en cursus partiel, elles sont organisées dans les trois mois qui suivent la première évaluation.

### **Article 24**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

En cas de suivi du cursus complet de formation, l'élève qui ne remplit pas les conditions de validation des compétences professionnelles acquises au cours des stages cliniques dispose de cinq années pour effectuer un stage pour chacune des compétences non validées. La durée du stage pour les unités de formation 1 à 6 est conforme au référentiel de formation défini en annexe I du présent arrêté et, pour les unités de formation 7 et 8, la durée du stage est fixée à deux semaines pour chacune d'elles.

Au-delà de ce délai, l'élève perd le bénéfice des unités de formation validées ainsi que celui des épreuves de sélection.

2. En cas de suivi partiel du cursus, dans le cadre d'une dispense de formation prévue à l'article 18 ou à l'article 19 du présent arrêté ou dans le cadre de l'obtention du diplôme par la voie de la validation des acquis de l'expérience, le candidat qui ne remplit pas les conditions de validation des compétences professionnelles acquises au cours des stages cliniques dispose de cinq années pour effectuer un stage pour chacune des compétences non validées. La durée de chaque stage est conforme au référentiel de formation défini en annexe I du présent arrêté.

Au-delà de ce délai, le candidat perd le bénéfice des unités de formation validées dans le cadre du cursus partiel.

### **Article 25**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Le diplôme d'Etat d'aide-soignant est délivré, par le préfet de la région dans laquelle la scolarité a été accomplie, sur leur demande, aux étudiants infirmiers titulaires de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité, qui ont interrompu leurs études après avoir été admis en deuxième année ou à ceux qui ont échoué au diplôme d'Etat.

Pour obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant, les étudiants infirmiers ayant entrepris leurs études conformément à l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier doivent avoir été admis en deuxième année en ayant obtenu 48 crédits européens dont les 15 crédits liés aux stages ainsi que les crédits liés aux unités d'enseignement suivantes :

-UE 2.10, S1 " Infectiologie hygiène " ;

-UE 4.1 S1 " Soins de confort et de bien-être " ;

-UE 4.3 S2 " Soins d'urgence " (Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2) ;

-UE 5.1 S1 " Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ".

Le diplôme d'Etat d'aide-soignant est également délivré, dans les mêmes conditions, aux élèves infirmiers de secteur psychiatrique qui ont réussi l'examen de passage en deuxième année prévu par l'arrêté du 16 février 1973 modifié relatif à la formation professionnelle du personnel soignant du secteur psychiatrique.

Ne peuvent bénéficier des dispositions des alinéas précédents :

1° Les élèves infirmiers ayant réussi l'examen de passage en deuxième année antérieurement à la publication de l'arrêté du 25 mai 1971 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant dans les établissements publics ou privés ;

2° Les élèves infirmiers de secteur psychiatrique ayant réussi l'examen de passage en deuxième année antérieurement à la publication de l'arrêté du 24 avril 1979 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant modifiant l'arrêté du 25 mai 1971 précité ;

3° Les étudiants ayant fait l'objet, dans un institut de formation en soins infirmiers, d'une sanction disciplinaire d'exclusion définitive au titre de la scolarité suivie dans ledit institut prise après avis du conseil de discipline ;

4° Les étudiants ayant fait l'objet, dans un institut de formation en soins infirmiers, d'une exclusion définitive après avis du conseil pédagogique pour acte incompatible avec la sécurité des personnes prises en charge. Les candidats, sollicitant le diplôme d'Etat d'aide-soignant après une interruption de formation en soins infirmiers supérieure à trois ans, doivent suivre une formation d'actualisation des connaissances dans un institut de formation d'aide-soignant. Le directeur de l'institut, après avis du conseil technique, détermine les unités de formation à valider par le candidat.

## **TITRE IV : MODALITES DE FONCTIONNEMENT DES INSTITUTS DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS**

### **Congés et absences des élèves.**

#### **Article 26**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Les élèves effectuant une rentrée en septembre ont droit, au cours de la formation, à trois semaines de congés. Les élèves effectuant une rentrée en janvier ont droit à sept semaines de congés, dont quatre semaines en été. Le directeur de l'institut de formation fixe les dates de ces congés après avis du conseil technique.

#### **Article 27**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Tout congé de maladie ou congé pour enfant malade doit être justifié par un certificat médical. Pour la durée totale de la formation, une franchise maximale de cinq jours ouvrés peut être accordée aux élèves, pendant laquelle ils sont dispensés des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des séances d'apprentissages pratiques et gestuels et des stages. Ils devront toutefois présenter les épreuves de validation des modules de formation. Au-delà de cinq jours d'absence, les stages non effectués doivent faire l'objet d'un rattrapage. Cette disposition s'applique à l'ensemble des élèves, quelles que soient les modalités de suivi de la formation.

#### **Article 28**

Modifié par Arrêté du 30 novembre 2009 - art. 1

Le directeur de l'institut de formation peut, sur production de pièces justificatives et dans des cas exceptionnels, autoriser certaines absences avec dispense des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des séances d'apprentissages pratiques et gestuels au-delà de la franchise prévue à l'article 27.

#### **Article 29**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

En cas de maternité, les élèves sont tenues d'interrompre leur scolarité pendant une durée qui ne peut en aucun cas être inférieure à la durée légale.

#### **Article 30**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

En cas d'interruption de la formation pour des raisons justifiées, et notamment en cas de maternité, l'élève conserve les notes obtenues aux évaluations des modules ainsi que celles obtenues lors des stages cliniques. La formation est reprise l'année suivante au point où elle avait été interrompue. Lorsque l'interruption de la formation a été supérieure à un an, les modalités de reprise de celle-ci sont fixées par le directeur de l'institut de formation, après avis du conseil technique.

#### **Article 31**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le directeur d'un institut de formation d'aides-soignants, saisi d'une demande de congé paternité, détermine les modalités pratiques d'exercice de ce droit, dans le respect des dispositions de l'article 27 du présent arrêté.

### **Dispositions applicables à l'équipe pédagogique.**

### **Article 32 (abrogé)**

Abrogé par Arrêté 2009-07-31 (BO santé 15 août 2009)

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

### **Article 33 (abrogé)**

Abrogé par Arrêté 2009-07-31 (BO santé 15 août 2009)

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

### **Article 34 (abrogé)**

Abrogé par Arrêté 2009-07-31 (BO santé 15 août 2009)

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

## **Conseil technique et conseil de discipline.**

### **Article 35**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Dans chaque institut de formation d'aides-soignants, le directeur est assisté d'un conseil technique, qui est consulté sur toute question relative à la formation des élèves. Ce conseil est constitué par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

Le conseil technique est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant. Il comprend, outre le directeur de l'institut :

- a) Un représentant de l'organisme gestionnaire ;
- b) Un infirmier, formateur permanent de l'institut de formation, élu chaque année par ses pairs ;
- c) Un aide-soignant d'un établissement accueillant des élèves en stage, désigné pour trois ans par le directeur de l'institut de formation ;
- d) Le conseiller technique régional en soins infirmiers ou le conseiller pédagogique dans les régions où il existe ;
- e) Deux représentants des élèves élus chaque année par leurs pairs ;
- f) Le cas échéant, le coordonnateur général des soins de l'établissement dont dépend l'institut ou son représentant.

Les membres du conseil, à l'exception de ceux mentionnés au d et au f, ont un suppléant désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

En outre, selon les questions inscrites à l'ordre du jour, le président, soit seul, soit à la demande de la majorité des membres du conseil, peut demander à toute personne qualifiée susceptible d'apporter un avis à ce conseil d'assister à ses travaux.

Le conseil se réunit au moins une fois par an, après convocation par le directeur, qui recueille préalablement l'accord du président.

Le conseil technique ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres sont présents. Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée. Les membres du conseil sont à nouveau convoqués pour une réunion qui se tient dans un délai maximal de huit jours. Le conseil peut alors valablement délibérer, quel que soit le nombre des présents.

Le directeur fait assurer le secrétariat des réunions. Le compte rendu, après validation par le président du conseil technique, est adressé à l'ensemble de ses membres.

### **Article 36**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

A. - Le directeur soumet au conseil technique pour avis :

- 1° Compte tenu du référentiel de formation défini en annexe du présent arrêté (annexe non reproduite), le projet pédagogique, les objectifs de formation, l'organisation générale des études et les recherches pédagogiques ;
- 2° L'utilisation des locaux et du matériel pédagogique ;
- 3° L'effectif des différentes catégories de personnels formateurs ainsi que la nature et la durée de leurs interventions ;
- 4° Le budget prévisionnel ;
- 5° Le cas échéant, le montant des droits d'inscription acquittés par les candidats aux épreuves d'admission ;
- 6° Le règlement intérieur de l'institut de formation.

B. - Le directeur porte à la connaissance du conseil technique :

- 1° Le bilan pédagogique de l'année scolaire écoulée ;
- 2° La liste par catégorie du personnel administratif ;
- 3° Les budgets approuvés ainsi que le compte administratif en fin d'exercice ;
- 4° La liste des élèves en formation ;
- 5° Le cas échéant, les études menées concernant les épreuves de sélection, la population des élèves accueillis ou les résultats obtenus par ceux-ci.

### **Article 37**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le directeur de l'institut de formation peut prononcer, après avis du conseil technique, l'exclusion d'un élève pour inaptitudes théoriques ou pratiques au cours de la scolarité. Le directeur doit saisir les membres du conseil technique au moins quinze jours avant la réunion de celui-ci en communiquant à chaque membre un rapport motivé et le dossier scolaire de l'élève.

Les cas d'élèves en difficulté sont soumis au conseil technique par le directeur. Le conseil peut proposer un soutien particulier susceptible de lever les difficultés sans allongement de la formation.

Les dispositions prévues aux alinéas précédents sont applicables à l'ensemble des candidats au diplôme y compris à ceux le préparant dans le cadre d'une dispense de formation prévue aux articles 18 et 19 du présent arrêté ou dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience.

A titre exceptionnel, les élèves peuvent, au cours de la scolarité, solliciter une mutation dans un autre institut de formation. Cette demande doit recueillir l'accord des deux directeurs concernés. Le conseil technique est informé, dès que possible, des demandes acceptées.

### **Article 38**

Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

Dans chaque institut, le directeur est assisté d'un conseil de discipline. Il est constitué au début de chaque année scolaire, lors de la première réunion du conseil technique. Le conseil de discipline est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant. Il comprend :

- 1° Le représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au conseil technique ou son suppléant ;
- 2° L'infirmier, formateur permanent siégeant au conseil technique ou son suppléant ;
- 3° L'aide-soignant d'un établissement accueillant des élèves en stage siégeant au conseil technique ou son suppléant ;
- 4° Un représentant des élèves tiré au sort parmi les deux élus au conseil technique ou son suppléant.

### **Article 39**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le conseil de discipline émet un avis sur les fautes disciplinaires ainsi que sur les actes des élèves incompatibles avec la sécurité du patient et mettant en cause leur responsabilité personnelle.

Le conseil de discipline peut proposer les sanctions suivantes :

- 1° Avertissement ;
- 2° Blâme ;
- 3° Exclusion temporaire de l'institut de formation ;
- 4° Exclusion définitive de l'institut de formation.

La sanction est prononcée de façon dûment motivée par le directeur. Elle est notifiée à l'élève ou à son représentant légal si celui-ci est mineur.

L'avertissement peut être prononcé par le directeur, sans consultation du conseil de discipline. Dans ce cas, l'élève reçoit préalablement communication de son dossier et peut se faire entendre par le directeur et se faire assister d'une personne de son choix. Cette sanction motivée est notifiée à l'élève ou à son représentant légal si celui-ci est mineur.

### **Article 40**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le conseil de discipline est saisi et convoqué par le directeur de l'institut de formation. La saisine du conseil de discipline est motivée par l'exposé du ou des faits reprochés à l'élève. Cet exposé est adressé aux membres du conseil de discipline en même temps que la convocation.

Le conseil de discipline ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres sont présents. Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée. Les membres du conseil sont à nouveau convoqués pour une réunion qui se tient dans un délai maximal de huit jours. Le conseil peut alors valablement délibérer, quel que soit le nombre des présents.

Le directeur fait assurer le secrétariat des réunions. Le compte rendu, après validation par le président du conseil de discipline, est adressé à l'ensemble de ses membres.

### **Article 41**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

L'élève reçoit communication de son dossier à la date de la saisine du conseil de discipline.

### **Article 42**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le conseil de discipline entend l'élève ; celui-ci peut être assisté d'une personne de son choix. Des témoins peuvent être entendus à la demande de l'élève, du directeur, du président du conseil ou de la majorité de ses membres.

#### **Article 43**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le conseil de discipline exprime son avis à la suite d'un vote. Ce vote peut être effectué à bulletins secrets si l'un des membres le demande.

#### **Article 44**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

En cas d'urgence, le directeur peut suspendre la formation de l'élève en attendant sa comparution devant le conseil de discipline. Ce dernier est toutefois convoqué et réuni dans un délai maximal de quinze jours à compter du jour de la suspension de la scolarité de l'élève. Le président du conseil de discipline est immédiatement informé par lettre d'une décision de suspension.

#### **Article 44 bis**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Les dispositions des articles 39 à 44 sont applicables à l'ensemble des candidats au diplôme y compris à ceux le préparant dans le cadre d'une dispense de formation prévue aux articles 18 et 19 du présent arrêté ou dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience.

#### **Article 45**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Les membres du conseil technique et du conseil de discipline sont tenus d'observer une entière discrétion à l'égard des informations dont ils ont connaissance dans le cadre des travaux de ces conseils.

#### **Article 46**

Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

En cas d'inaptitude physique ou psychologique d'un élève mettant en danger la sécurité des patients, le directeur de l'institut de formation peut suspendre immédiatement la scolarité de l'élève. Il adresse aussitôt un rapport motivé au médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général. Si les éléments contenus dans ce rapport le justifient, le médecin de l'agence régionale de santé peut demander un examen médical effectué par un médecin agréé. Le directeur de l'institut de formation, en accord avec le médecin de l'agence régionale de santé, et, le cas échéant, sur les conclusions écrites du médecin agréé, prend toute disposition propre à garantir la sécurité des patients pouvant aller jusqu'à l'exclusion définitive de l'élève de l'institut de formation, sans qu'il y ait lieu de solliciter l'avis du conseil technique ou du conseil de discipline.

### **Droits et obligations des élèves.**

#### **Article 47**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Les élèves ont le droit de se grouper dans le cadre d'organisations de leur choix. Ces organisations peuvent avoir un but général, associations professionnelles, syndicats représentatifs et associations d'élèves ou particuliers, associations sportives et culturelles.

#### **Article 48**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Les organisations d'élèves mentionnées à l'article 47 peuvent disposer de facilités d'affichage, de réunion, de collecte de cotisations avec l'autorisation des directeurs des instituts et selon les disponibilités en matériels, en personnels ou en locaux offerts par l'établissement.

#### **Article 49**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Chaque institut établit un règlement intérieur reproduisant au minimum les conditions du règlement intérieur type figurant en annexe III du présent arrêté (annexe non reproduite).

### **Dispositions transitoires.**

#### **Article 50**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Par dérogation aux dispositions des articles 32 et 34 du présent arrêté, les directeurs et les formateurs permanents, qui étaient en fonction dans un institut de formation d'aides-soignants à la date du 24 juillet 1994, peuvent le demeurer, même s'ils ne répondent pas à l'ensemble des conditions requises pour exercer ces fonctions en application du présent arrêté.

## **Article 51**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Les dispositions du présent arrêté s'appliquent aux élèves aides-soignants entrant en formation à compter du 1er janvier 2006, à l'exception de celles relatives aux épreuves de sélection, qui ne seront applicables que pour la rentrée de septembre 2006. Les élèves aides-soignants ayant entrepris leur formation antérieurement au 1er janvier 2006 demeurent régis par les dispositions de l'arrêté du 22 juillet 1994 susvisé jusqu'à son abrogation.

## **Article 52 (abrogé)**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Abrogé par Arrêté du 30 novembre 2009 - art. 1

## **Article 53**

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

# **Annexes**

## **Article Annexe I**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 2

### **Référentiel de formation du diplôme professionnel d'aide-soignant**

#### **1. Définition du métier**

L'aide-soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre du rôle propre dévolu à celui-ci, conformément aux articles R. 4311-3 à R. 4311-5 du code de la santé publique.

Dans ce cadre, l'aide-soignant réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide-soignant accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie. Travaillant le plus souvent dans une équipe pluriprofessionnelle, en milieu hospitalier ou extrahospitalier, l'aide-soignant participe, dans la mesure de ses compétences et dans le cadre de sa formation, aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. Ces soins ont pour objet de promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé de la personne, dans le respect de ses droits et de sa dignité.

#### **2. Finalité et utilisation du référentiel de formation**

Les éléments constitutifs du diplôme professionnel d'aide-soignant sont :

- le référentiel d'activités du métier ciblées par le diplôme ;
- le référentiel de compétences du diplôme ;
- le référentiel de certification du diplôme : les compétences, les critères, les modalités et les outils d'évaluation ;
- le référentiel de formation du diplôme.

Le référentiel de formation décrit, de façon organisée, les savoir-faire et les connaissances associées qui doivent être acquis au cours de la formation conduisant au diplôme. Il est élaboré à partir du référentiel d'activités du métier et du référentiel des compétences exigées pour le diplôme.

Ce référentiel comprend huit modules d'enseignement en institut de formation et des stages cliniques dont le contenu est défini à partir des huit unités de compétences du diplôme professionnel. Chaque compétence est constituée d'un ensemble de savoir-faire et de connaissances mobilisées pour réaliser des activités et comporte un niveau d'exigence identifié. Le référentiel de formation précise, pour chaque module : les objectifs de formation, les savoirs associés (théoriques, procéduraux et pratiques) et leurs modalités d'acquisition en institut de formation et en stage, les critères et les modalités d'évaluation et de validation.

Les objectifs de formation décrivent les savoir-faire de chacune des compétences du référentiel de certification du diplôme. Ils correspondent à l'exigence minimale requise en formation pour délivrer le diplôme en vue de l'exercice des activités du métier d'aide-soignant. Ils sont centrés sur un apprentissage professionnel qui correspond au cœur du métier.

Les critères d'évaluation de la compétence permettent d'en mesurer la maîtrise. Ils sont établis en fonction des objectifs de formation. Les indicateurs, modalités et outils d'évaluation et de validation sont élaborés par les instituts de formation en fonction des objectifs pédagogiques fixés.

#### **3. Principes et méthodes pédagogiques**

##### **Progression**

Les instituts de formation sont responsables de la progression pédagogique de l'élève dans le cadre du projet pédagogique. Cette progression professionnelle peut se poursuivre dans un processus de formation tout au long de la vie et notamment contribuer à des évolutions dans le choix des métiers.

Le découpage en modules de formation centrés autour de l'acquisition de compétences incite à l'aménagement de parcours professionnels personnalisés.

### **Initiative**

Les objectifs pédagogiques sont déclinés au sein des instituts de formation dans un projet pédagogique qui tient compte du contexte et des ressources de l'institut de formation. Les modalités de formation et les méthodes pédagogiques s'attachent à développer chez la personne en formation des capacités d'initiative et d'anticipation visant à un exercice professionnel responsable.

### **Individualisation**

Un suivi pédagogique personnalisé est instauré. Il permet à l'élève de mesurer sa progression. L'équipe pédagogique met à la disposition de l'élève des ressources et des moyens qui le guident dans son apprentissage.

### **4. Durée et caractéristiques de la formation**

L'ensemble de la formation comprend 41 semaines soit 1 435 heures d'enseignement théorique et clinique en institut de formation et en stage, réparties comme suit :

Enseignement en institut de formation : 17 semaines, soit 595 heures ;

Enseignement en stage clinique : 24 semaines, soit 840 heures.

Durant la formation, les élèves bénéficient de congés :

- 3 semaines pour les élèves débutant une scolarité en septembre ;

- 7 semaines pour les élèves débutant une scolarité en janvier.

La participation à l'ensemble des enseignements est obligatoire.

L'enseignement en institut de formation et les stages cliniques sont organisés sur la base de 35 heures par semaine.

L'enseignement en institut de formation comprend des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe et des séances d'apprentissages pratiques et gestuels.

Les stages cliniques sont organisés par les instituts de formation en collaboration avec les structures d'accueil. Ils constituent un temps d'apprentissage privilégié de la pratique professionnelle. Ils s'effectuent dans des secteurs d'activités hospitaliers ou extra-hospitaliers, au sein de structures bénéficiant d'un encadrement par un professionnel médical, paramédical ou un travailleur social. Cet encadrement est assuré par du personnel diplômé, qui prépare progressivement l'élève à l'exercice de sa fonction. Il est recommandé que le tuteur puisse bénéficier d'une formation spécifique.

Chaque stage fait l'objet d'un projet de tutorat établi entre l'équipe pédagogique de l'institut et le responsable de l'encadrement de l'élève dans la structure d'accueil. Il définit, à partir des ressources éducatives de la structure et du niveau de formation de l'élève, les objectifs d'apprentissage, les modalités d'encadrement et les critères d'évaluation.

### **5. Modules de formation et stages**

Le diplôme peut s'acquérir soit par le suivi et la validation de l'intégralité de la formation, en continu ou en discontinu, soit par le suivi et la validation d'une ou de plusieurs unités de formation (module et stage) correspondant à une formation complémentaire en fonction des modes d'accès au diplôme.

Les modules de formation correspondent à l'acquisition des huit compétences du diplôme

Module 1 : accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne, 4 semaines (140 heures).

Module 2 : l'état clinique d'une personne, 2 semaines (70 heures).

Module 3 : les soins, 5 semaines (175 heures).

Module 4 : ergonomie, 1 semaine (35 heures).

Module 5 : relation-communication, 2 semaines (70 heures).

Module 6 : hygiène des locaux hospitaliers, 1 semaine (35 heures).

Module 7 : transmission des informations, 1 semaine (35 heures).

Module 8 : organisation du travail, 1 semaine (35 heures).

L'enseignement dispensé, notamment dans les domaines de la biologie humaine, des sciences humaines et sociales et de l'étude des pathologies, vise à l'acquisition des connaissances nécessaires et indispensables à l'exercice professionnel.

Les enseignements sont assurés par les infirmiers enseignants permanents de l'institut et des intervenants extérieurs. Pour ces derniers, les équipes pédagogiques privilégieront le recrutement de professionnels exerçant dans le secteur sanitaire ou social.

### **Les stages**

Dans le cursus complet de formation, les stages sont au nombre de six, de 140 heures chacun, soit 4 semaines. Leur insertion dans le parcours de formation est prévue dans le projet pédagogique de l'institut et permet l'acquisition progressive des compétences par l'élève.

Ils sont réalisés dans des structures sanitaires, sociales ou médicosociales :

- service de court séjour : médecine ;

- service de court séjour : chirurgie ;

- service de moyen ou long séjour : personnes âgées ou handicapées ;

- service de santé mentale ou service de psychiatrie ;

- secteur extrahospitalier ;

- structure optionnelle.

Sur l'ensemble des stages cliniques, un stage dans une structure d'accueil pour personnes âgées est obligatoire. Le stage dans une structure optionnelle est organisé en fonction du projet professionnel de l'élève en accord avec l'équipe pédagogique. Il est effectué en fin de formation et constitue le dernier stage clinique réalisé par l'élève.

Lorsque le cursus est réalisé partiellement, la formation s'effectue par unité de formation. Celle-ci correspond à un module d'enseignement théorique et, pour six modules sur huit, un stage clinique qui lui est rattaché :

UNITÉS DE FORMATION	MODULES DE FORMATION	STAGES CLINIQUES
Unité 1	Module 1 : 4 semaines	4 semaines
Unité 2	Module 2 : 2 semaines	4 semaines
Unité 3	Module 3 : 5 semaines	8 semaines
Unité 4	Module 4 : 1 semaine	2 semaines
Unité 5	Module 5 : 2 semaines	4 semaines
Unité 6	Module 6 : 1 semaine	2 semaines
Unité 7	Module 7 : 1 semaine	Pas de stage
Unité 8	Module 8 : 1 semaine	Pas de stage
Total	17 semaines	24 semaines

Les lieux de stage sont choisis en fonction des objectifs d'acquisition de la compétence.

### **Module 1. - Accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne**

Compétence :

Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie.

Objectifs de formation :

Dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, être capable de :

- identifier les besoins essentiels de la personne et prendre en compte sa culture, ses habitudes de vie, ses choix et ceux de sa famille ;
- repérer l'autonomie et les capacités de la personne ;
- apporter son aide pour la toilette, l'habillage, la prise de repas, l'élimination et le déplacement en l'adaptant aux besoins et aux capacités de la personne et en respectant sa pudeur et les règles d'hygiène ;
- stimuler la personne, lui proposer des activités contribuant à maintenir son autonomie et à créer du lien social.

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux.

La personne :

- les cycles de la vie ;
- le développement psychosocial de l'homme : enfance, adolescence, âge adulte et vieillesse ;
- les besoins fondamentaux et les actes essentiels de la vie quotidienne ;
- la famille, le groupe social, les groupes d'appartenance, le lien social ;
- les religions, les croyances et les valeurs.

L'autonomie :

- les formes de l'autonomie : physique, psychique, sociale et juridique ;
- autonomie et droits des patients ;
- dépendance, déficience et handicap ;

La santé :

- définitions (OMS...) ;
- santé publique : politique de santé et actualités sur les plans de santé publique ;
- la prévention : prévention des risques liés à une alcoolisation foëto-maternelle ;
- les risques biologiques (NRBC) : conduite à tenir et gestes à éviter ;
- les risques sanitaires ;
- le système de santé français.

Le soin :

- les conceptions du soin : prendre soin, faire des soins, avoir soin ;
- l'accompagnement ;
- le rôle de soignant.

L'analyse de la situation d'une personne :

- définition ;
- les étapes méthodologiques.

Les règles d'hygiène, de sécurité et de confort dans les activités de la vie quotidienne.

Pratiques :

Le lavage simple des mains.

Aide à l'hygiène corporelle :

- la toilette ;
- la toilette génitale non stérile ;
- l'hygiène dentaire ;

- lavage des cheveux et coiffage, rasage ;
- entretien des ongles.

Aide à l'habillage et au déshabillage.

Aide à la mobilisation et à l'installation de la personne :

- organisation de l'espace et de l'environnement pour faciliter l'autonomie ;
- mise à disposition de matériel adapté (cannes, déambulateur, fauteuil roulant...) ;
- installation au lit, au fauteuil, à la table.

Aide à l'hygiène et l'équilibre alimentaire :

- préparation et conservation des repas ;
- prise du repas : conseils à la personne sur le choix des aliments appropriés à ses goûts et à sa culture, prévention des fausses routes et lutte contre la déshydratation.

Aide au sommeil :

- installation de la personne pour le repos et le sommeil en assurant sa sécurité et son confort ;
- les conditions favorables à l'endormissement : atmosphère calme, lutte contre les nuisances, aération de la chambre.

Aide à l'élimination :

- installation de la personne pour permettre l'élimination urinaire et fécale ;
- pose de protections anatomiques.

Mise en place d'activités de stimulation, maintien du lien social :

- aide aux repères dans le temps et dans l'espace ;
- stimulation au travers des activités physiques et/ou relationnelles.

Niveau d'acquisition et limites d'exigence :

Les connaissances acquises et évaluées sont reliées aux activités de la vie quotidienne d'une personne.

L'apprentissage de l'analyse de situation permet d'identifier et de hiérarchiser les besoins, les ressources et les difficultés de la personne, et de proposer des activités adaptées.

Le rôle et le comportement de l'aide-soignant dans l'accompagnement d'une personne sont abordés en lien avec le niveau de compétences de l'aide-soignant.

Évaluation :

Critères de résultat :

- les activités d'accompagnement de la personne dans sa vie quotidienne prennent en compte ses capacités d'autonomie ;
- des activités sont proposées à la personne aidée en lien avec le maintien ou le développement de ses possibilités physiques, psychiques et sociales ;
- les règles d'hygiène ainsi que les principes d'intimité et de pudeur sont respectés.

Critères de compréhension :

- le candidat explique comment il recueille les besoins ;
- le candidat explique comment il identifie les capacités d'autonomie de la personne ;
- le candidat identifie et explique le lien entre les besoins de la personne et son âge, ses habitudes de vie, son environnement ;
- le candidat justifie par des arguments les choix d'intervention (aide pour les actes de la vie quotidienne et activités contribuant à maintenir du lien social).

### **Module 2. - L'état clinique d'une personne**

Compétence : apprécier l'état clinique d'une personne.

Objectifs de formation :

Dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, être capable de :

- observer la personne et apprécier les changements de son état clinique ;
- identifier les signes de détresse et de douleur ;
- mesurer les paramètres vitaux en utilisant les outils spécifiques et réaliser les courbes de surveillance ;
- identifier les anomalies au regard des paramètres habituels liés aux âges de la vie ;
- identifier les risques liés à la situation de la personne ;
- discerner le caractère urgent d'une situation et alerter.

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux :

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 ;

- les situations de soins.

Paramètres vitaux :

- mesure quantitative et qualitative ;
- signes d'alerte.

Sémiologie et vocabulaire médical : signes, symptômes, syndrome, diagnostic, maladie. Démarche d'observation d'une situation : signes cliniques, changement de l'état clinique, alerte et urgence.

Règles d'hygiène et de sécurité dans la mesure des paramètres vitaux.

Pratiques :

Mesure des paramètres vitaux chez l'adulte et chez l'enfant : pulsations, température, pression artérielle, rythme respiratoire, mensurations, conscience, volume urinaire.

Surveillance des signes cliniques : couleur de la peau et des téguments, vomissements, selles, urines.

Observation de la douleur et du comportement.

Réalisation de prélèvements non stériles : selles, urines, expectorations.

Utilisation des outils de mesure.

Transcription de la mesure des paramètres vitaux : réalisation de courbes de surveillance.

Niveau d'acquisition et limites d'exigence :

L'enseignement en anatomie et physiologie doit être suffisant pour appréhender le fonctionnement général du corps humain, sans entrer dans un niveau de détail trop important (description du fonctionnement des grands systèmes sans entrer dans l'anatomie de chaque organe) préjudiciables à une compréhension globale.

Les connaissances relatives aux paramètres vitaux doivent viser l'exactitude de leur mesure.

L'identification des signes et des seuils d'alerte est approfondie et comprise en liaison avec les situations à risque.

Les modalités de signalement de l'alerte en cas de risques sont développées.

Evaluation :

Critères de résultat :

- la mesure des différents paramètres (température, diurèse, rythme cardiaque, tension artérielle, fréquence respiratoire, poids, taille) est effectuée avec fiabilité ;
- les changements d'état et les situations à risque sont repérés et les interlocuteurs compétents sont alertés en fonction du degré de risque.

Critères de compréhension :

- le candidat explique comment il observe l'état de la personne et fait le lien entre les résultats de cette observation et les risques potentiels ;
- le candidat identifie des signes de détresse et de douleur en lien avec l'état et la pathologie de la personne ;
- le candidat fait des liens entre les modifications de l'état de la personne et les risques potentiels.

### **Module 3. - Les soins**

Compétence : Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne.

Objectifs de formation :

Dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, être capable de :

- rechercher les informations sur les précautions particulières à respecter lors du soin ;
- identifier et appliquer les règles d'hygiène et de sécurité associées aux soins à la personne ;
- organiser l'activité de soin en fonction de l'environnement et de la personne ;
- choisir le matériel approprié au soin ;
- réaliser les soins dans le respect de la personne, de son autonomie, de son intimité et en tenant compte, des appareillages et matériels d'assistance médicale : soins liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil et aide de l'infirmier à la réalisation de soins (1) ;
- adapter les modalités de réalisation du soin à l'état de la personne et à ses habitudes de vie ;
- évaluer la qualité du soin réalisé et réajuster le cas échéant.

(1) Cf. le référentiel d'activités du DPAS, activités 1 et 3

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux :

Notions élémentaires sur les principales pathologies :

Chroniques : asthme, diabète, maladies neuro-dégénératives ;

Aiguës : infarctus, accident vasculaire cérébral, maladies ischémiques, détresse respiratoire ;

Psychiatriques : dépression, différenciation entre psychose et névrose, états limites ;

Chirurgicales : orthopédiques, viscérales ;

Autres : maladies immuno-dépressives, pneumopathies, méningites, cancers et maladies infectieuses.

Maternité :

- conception, grossesse, accouchement, suites de couches, nouveau-né.

Le handicap :

- les différents types de handicap ;
- handicaps et âges de la vie.

Gériatrie :

- démographie et place de la personne âgée dans la société ;

- les pathologies du vieillissement.

Fin de vie et mort :

- psychologie de la personne en fin de vie ;
- aspects culturels de la mort ;
- notions législatives et réglementaires.

Notions de pharmacologie :

- classes et formes des médicaments non injectables ;
- modes d'administration des médicaments et conséquences de la prise sur l'organisme.

Démarche de soins.

Protocoles de soins.

Règles d'hygiène et de sécurité dans les soins.

Règles de prise en charge d'un opéré.

Règles de prise en charge d'une personne inconsciente.

Pratiques :

Lavage antiseptique des mains.

Toilette complète, bain, douche.

Toilette génitale y compris aux personnes porteuses d'une sonde à demeure.

Prise en charge d'un opéré :

- préparation du patient en préopératoire : préparation cutanée, vérification de la préparation générale du patient (respect du jeûne, prothèses ôtées, identité) et préparation du dossier ;
- préparation de la chambre pour le retour du patient ;
- observation du patient en post-opératoire ;
- observation des pansements.

Soins liés aux dispositifs médicaux ou d'appareillage :

- surveillance et renouvellement d'une vessie de glace et actions pour réchauffer le malade ;
- pose de bas de contention ;
- immobilisations : observation et surveillance des attelles, plâtres et tractions ;
- observation du patient en assistance respiratoire ;
- oxygénothérapie : montage et entretien du matériel, surveillance du patient ;
- montage et entretien du matériel d'aspiration endotrachéale ;
- administration d'un aérosol non médicamenteux ;
- sonde vésicale : surveillance du patient et vidange du sac collecteur ;
- observation des patients sous dialyse ;
- pose de collecteurs externes ;
- soins d'hygiène aux patients porteurs d'entérostomies cicatrisées ;
- surveillance de l'alimentation par sonde.

Aide aux soins réalisés par l'infirmier :

- ouverture du matériel stérile ;
- observation et surveillance des patients sous perfusion ;
- observation des pansements ;
- lavage gastrique ;
- prise de médicaments sous forme non injectable ;
- réalisation de soins aseptiques ;
- alimentation par sonde gastrique.

Soins aux personnes dépendantes :

- réfection et change du lit occupé et inoccupé ;
- observation et surveillance des patients sous perfusion ;
- aide et assistance d'un patient en cas de diarrhée ;
- observation et transmission des signes de douleur ;
- aide au premier lever ;
- soins préventifs des escarres ;
- soins de bouche non médicamenteux ;

Soins post-mortem : toilette, habillage, identification.

Niveau d'acquisition et limites d'exigence :

Les connaissances concernant les pathologies les plus courantes sont en lien avec les soins à réaliser.

Le rôle de l'aide-soignant auprès d'une personne handicapée est développé.

Le rôle et la responsabilité de l'aide-soignant dans l'aide à la prise des médicaments sont traités en lien avec le niveau de responsabilité de l'aide-soignant.

La contribution de l'aide-soignant à la démarche de soins est clarifiée.

Les règles d'hygiène, de sécurité et de confort sont rappelées dans l'apprentissage de chaque soin.

Evaluation :

Critères de résultat :

- la réalisation du soin prend en compte les habitudes, la culture, la demande du patient relative à son intimité et à son mode de vie ;
- les informations cliniques essentielles pour la réalisation du soin et les priorités sont recherchées et prises en compte ;
- les soins réalisés sont conformes aux consignes données et aux protocoles établis dans la structure ;
- le matériel nécessaire est prévu avant les soins et il est rangé en fin de soin (rangement, sonnette, tubulures non soudées...).

Critères de compréhension

- le candidat explique les règles essentielles garantissant l'hygiène, la sécurité, le confort du patient et la qualité du soin ;
  - le candidat justifie le matériel utilisé et les gestes réalisés en lien avec les pathologies des personnes.
- Pour valider le module 3, le candidat devra fournir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 ou un équivalent reconnu par le ministère chargé de la santé.

#### **Module 4. - Ergonomie**

Compétence : Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes.

Dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, être capable de :

- identifier et appliquer les principes d'ergonomie et de manutention lors des mobilisations, des aides à la marche et des déplacements ;
- identifier et appliquer les règles de sécurité et de prévention des risques, notamment ceux liés aux pathologies et à l'utilisation du matériel médical ;
- installer la personne en tenant compte de ses besoins, de sa pathologie, de son handicap, de sa douleur et des différents appareillages médicaux.

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux :

Le système locomoteur : anatomie et physiologie, le mouvement.

Le port de charge et ses conséquences sur l'anatomie du corps humain.

Les accidents dorso-lombaires.

Législation et déontologie concernant l'isolement, la contention, la limitation des mouvements et les droits des patients.

Principes et règles d'ergonomie concernant la manutention des personnes.

Les différentes méthodes de manutention.

Techniques de prévention des accidents dorsolombaires.

Principes et règles de sécurité concernant les personnes soignées : repérage des positions algiques et antalgiques.

Principes et règles de rangement selon l'accès et le stockage des produits et matériels.

Pratiques :

Exercices pratiques : les positions et attitudes professionnelles correctes.

Installation de la personne en fonction de son degré d'autonomie et en tenant compte de ses besoins, de sa pathologie, de son handicap, de sa douleur et des différents appareillages médicaux.

Mobilisation, aide à la marche, déplacements.

Prévention des ankyloses et des attitudes vicieuses.

Prévention des chutes.

Niveau d'acquisition et limites d'exigence :

Les conséquences du port des charges lourdes seront traitées en lien avec des lieux et des conditions d'exercice variées (matériel présent, locaux...).

Le rôle de l'aide-soignant dans l'aide au déplacement et à la mobilisation sera précisé en liaison avec les autres professionnels.

Les règles de sécurité et les principes déontologiques seront analysés au regard des situations spécifiques.

Evaluation :

Critères de résultat :

- les activités d'installation et de mobilisation de la personne, des aides à la marche, des déplacements et des transports par brancard sont réalisés de façon confortable et en sécurité, en tenant compte de son état, sa pathologie éventuelle, son degré d'autonomie et ses besoins, ainsi que des différents appareillages médicaux ;
- le matériel est choisi de façon correcte selon les moyens mis à disposition sur le lieu d'exercice ;
- les gestes et postures sont adaptés à l'état de santé du patient. Critères de compréhension :
- le choix des gestes, des activités, des matériels et des techniques utilisés en fonction de l'état de la personne est justifié.

#### **Module 5. - Relation - Communication**

Compétence : établir une communication adaptée à la personne et son entourage :

Objectifs de formation :

Dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, être capable de :

- écouter la personne et son entourage et prendre en compte les signes non verbaux de communication sans porter de jugement ;
- s'exprimer et échanger en adaptant son niveau de langage, dans le respect de la personne et avec discrétion ;
- expliquer le soin réalisé, les raisons d'un geste professionnel et apporter des conseils sur les actes de la vie courante ;
- faire exprimer les besoins et les attentes de la personne, les reformuler et proposer des modalités adaptées de réalisation du soin ;
- apporter des informations pratiques adaptées lors de l'accueil dans le service dans le respect du règlement intérieur ;
- identifier les limites de son champ d'intervention dans des situations de crise, de violence en prenant du recul par rapport à la personne et à sa situation.

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux :

Le développement psychosociologique de l'homme, les relations humaines, l'insertion dans la société, le lien social.

Relation et communication :

- les valeurs et les principes : respect, discrétion, écoute sans jugement, confidentialité ;
- les facteurs influençant la communication.

Information et droits des patients :

- la charte du patient hospitalisé ;
- la loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade
- le secret médical, le secret professionnel ;
- le rôle de l'aide-soignant dans l'information du patient ;
- la maltraitance : prévention, repérage des signes et transmission aux personnes compétentes. Soins palliatifs et accompagnement des personnes en fin de vie :
- concept de mort : approche culturelle et religieuse ;
- psychologie et personne en fin de vie ;
- soins palliatifs, soins d'hygiène et de confort des personnes en fin de vie;
- prise en charge des personnes décédées et soutien de la famille et de l'entourage ;
- notions législatives et réglementaires.

Les techniques de communication :

- observation ;
- entretien ;
- communication verbale et non verbale ;
- le jeu et l'animation.

Règles et procédures de communication dans un contexte professionnel.

Démarche d'information et d'éducation.

Pratiques :

Accueil et information de la personne et de son entourage.

Ecoute et reformulation.

Communication verbale et non verbale.

Adaptation de la communication aux différentes situations rencontrées dans les soins.

Accompagnement d'une personne en fin de vie et accompagnement de son entourage.

Education d'une personne pour favoriser ou maintenir son autonomie.

Participation à la démarche éthique.

Niveau d'acquisition et limites d'exigence :

Les techniques de base de la communication sont développées.

Un travail approfondi et personnalisé est réalisé sur le comportement au travail et spécifiquement en relation avec les personnes soignées.

Les situations de maltraitance ou présentant des difficultés dans la communication sont analysées.

Evaluation :

Critères de résultat :

- une relation de confiance est établie ;
- la communication est adaptée en fonction de l'état de santé de la personne ou de sa douleur ;
- l'information donnée est comprise par la personne et par son entourage ;
- les attentes de la personne sont écoutées, entendues avec respect et prises en compte ;
- des limites sont posées dans les situations d'agressivité, de crise ou de violence.

Critères de compréhension :

Les points forts et les points faibles sont identifiés dans une situation de relation donnée ;

Les difficultés rencontrées dans les situations relationnelles difficiles et les moyens pour y répondre sont explicités ;

La notion de respect de la personne est commentée.

## Module 6. - Hygiène des locaux hospitaliers

Compétence : utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifique aux établissements sanitaires, sociaux et médicosociaux

Objectifs de formation :

Dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, être capable de :

- identifier et choisir le matériel et les produits appropriés ;
- doser et utiliser les produits en fonction des procédures et des fiches techniques ;
- utiliser les techniques de nettoyage appropriées, notamment pour lutter contre les infections nosocomiales, en appliquant les protocoles et les règles d'hygiène et de sécurité ;
- identifier et respecter les circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets ;
- installer le mobilier et le matériel de la chambre en l'adaptant à l'état de la personne ;
- utiliser les techniques de rangement et de stockage adaptées ;
- apprécier l'efficacité des opérations d'entretien et identifier toute anomalie ;
- repérer toute anomalie dans le fonctionnement des appareils médicaux et alerter.

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux :

Infection et désinfection :

- les mécanismes de l'infection ;
- les techniques de nettoyage, de bionettoyage, de désinfection et de stérilisation.

Prévention des risques liés à l'infection en milieu hospitalier :

- risques d'accident d'exposition au sang ;
- les risques infectieux dans différents milieux de soins ;
- les maladies nosocomiales.

Prévention des risques liés et à la sécurité en milieu hospitalier :

- normes d'hygiène publique et de respect de l'environnement ;
- commissions de vigilance ;
- formalités de déclaration d'accident ;
- rôle du comité d'hygiène et de sécurité.

Les circuits des déchets à l'hôpital :

- les différents types de déchets et de contenants ;
- les obligations légales et réglementaires des établissements. Règles d'identification et d'utilisation des matériels et des produits.

Fiches techniques d'utilisation des matériels et des produits.

Règles concernant l'isolement des patients.

Règles concernant l'élimination des déchets.

Règles concernant le stockage des produits.

Pratiques :

Hygiène quotidienne de l'environnement du patient.

Nettoyage et désinfection des matériels et de l'environnement direct du malade.

Prévention des infections nosocomiales par l'application des techniques d'entretien des locaux et des matériels.

Isolement des patients : règles, précautions à respecter.

Élimination des déchets hospitaliers solides et liquides résultant des activités de soins et d'hébergement conformément à la réglementation en vigueur : les contenants, les circuits, les délais.

Entretien, prédésinfection, nettoyage, désinfection et stérilisation du matériel médico-chirurgical destiné à effectuer des actes aseptiques.

Montage, entretien et surveillance du matériel de soins :

- pour oxygénothérapie ;
- pour aspiration ;
- pour recueil des urines ;
- pour le transport des patients ;
- pour l'hygiène ;
- le chariot de soins ;
- le chariot de linge ;
- pour le matériel chirurgical divers.

Règles de prévention des accidents d'exposition au sang.

Niveau d'acquisition et limites d'exigence.

Le rôle de l'aide-soignant dans la prévention des maladies nosocomiales est approfondi.

Évaluation :

Critères de résultat :

- les techniques, les modes opératoires, les matériels et les produits sont adaptés au type de nettoyage réalisé et aux spécificités des locaux ;
- les règles d'hygiène et de sécurité et les circuits (linge, matériels et déchets) sont respectés.

Critères de compréhension :

- les risques d'infections nosocomiales et les moyens de lutte sont identifiés et expliqués ;
- les conséquences des infections nosocomiales sont identifiées ;
- les erreurs réalisées ou les risques d'erreur et leurs conséquences sont identifiés dans une situation donnée.

### **Module 7. - Transmission des informations**

Compétence : rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins.

Objectifs de formation :

Dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, être capable de :

- identifier et rechercher les informations nécessaires sur les précautions particulières à respecter lors d'un soin et permettant de prendre en compte la culture du patient, ses goûts, son régime... ;
- transmettre les informations liées à la réalisation du soin et alerter en cas d'anomalie par oral, par écrit ou en utilisant les outils informatisés ;
- s'exprimer au sein de l'équipe de soin en utilisant un langage et un vocabulaire professionnels ;
- renseigner des documents assurant la traçabilité des soins en appliquant les règles ;
- rechercher, organiser et hiérarchiser l'information concernant le patient ;
- discerner les informations à transmettre dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel.

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux :

Information et continuité des soins.

Transmissions des données : la fonction d'alerte, la fonction de surveillance, la fonction d'évaluation.

Informatique : notions globales, application à la santé, règles d'informatique et libertés.

Dossier de soins : composition du dossier de soins, réglementation, responsabilité.

Recherche des informations concernant un patient : lecture des documents.

Transmission de l'information : orale, écrite, ciblée.

Modalités d'écriture et de lecture des documents concernant le patient.

Réunions de transmission, de synthèse, de réflexion autour du patient.

Savoirs pratiques :

Prise de parole en groupe : demander et transmettre de l'information.

Utilisation de logiciels dédiés.

Utilisation du dossier de soins : courbes, diagrammes, descriptions, observations rédigées.

Niveau d'acquisition et limites d'exigence.

Le rôle de l'aide-soignant dans la transmission des informations est approfondi.

Les modalités de transmissions sont étudiées en rapport aux différentes situations professionnelles

Evaluation :

Critères de résultat :

- les informations essentielles relatives à la situation de la personne sont recherchées et transmises par écrit et par oral ;
- le secret professionnel et les règles déontologiques sont respectés.

Critères de compréhension :

- l'importance de la transmission des informations et les moyens de l'assurer efficacement sont expliqués ;
- les conséquences d'une mauvaise transmission sont expliquées.

### **Module 8. - Organisation du travail**

Compétence : organiser son travail dans une équipe pluriprofessionnelle

Objectifs de formation :

Dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, être capable de :

- identifier son propre champ d'intervention en particulier au regard des compétences infirmières ;
- organiser sa propre activité au sein de l'équipe en tenant compte de la planification de l'ensemble des activités du service et dans le respect des règles d'hygiène ;
- utiliser les outils de planification du service pour organiser sa propre activité.

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux :

Les différentes professions de santé et les limites de leur champ de compétences.

La définition de l'équipe de soins et les responsabilités de chaque acteur.

Notions d'organisation du travail, droit du travail.

Les outils de planification des soins.

Formation des pairs.

Règles d'organisation de l'activité dans une équipe de soins :

- la journée de travail : actions quotidiennes, à la semaine, au mois... ;
- les rythmes de travail et leur utilité ;
- l'organisation du travail dans un groupe : quand, avec qui, pour quoi faire ;
- législation du travail.

Règles d'encadrement d'un stagiaire : objectifs de stage, tutorat, évaluation.

Pratiques :

Organisation du travail en fonction de la quantité des activités, des urgences, et des priorités.

Planification du travail en fonction du travail des autres membres de l'équipe.

Intégration et positionnement au sein d'une équipe de soins.

Encadrement des stagiaires ou des nouveaux collègues :

- projet d'encadrement ;
- tutorat ;
- évaluation.

Participation à des groupes de travail et contribution à l'élaboration de projets.

Niveau d'acquisition et limites d'exigence :

Le rôle et la participation de chaque membre de l'équipe de travail sont abordés.

Le résultat en termes de production d'un travail d'équipe est analysé et valorisé, les moyens pour y parvenir sont traités.

Evaluation :

Critères de résultat :

- l'activité du candidat prend en compte celle des autres membres de l'équipe.

Critères de compréhension :

- l'importance de la prise en compte de l'activité des autres professionnels de l'équipe est expliquée ;
- le candidat explique qui sont les membres de l'équipe de travail, quel est son positionnement dans l'équipe et les limites de son champ d'intervention.

### **9. Modalités d'évaluation**

L'évaluation joue un rôle essentiel dans la dynamique enseignement-apprentissage. Il importe de veiller à la cohérence de l'évaluation avec les objectifs de formation.

Les critères d'évaluation sont définis au regard des objectifs de formation, les indicateurs d'évaluation permettent de mesurer l'atteinte des objectifs pédagogiques fixés dans le cadre du projet pédagogique des instituts.

Pour élaborer les indicateurs d'évaluation, il est nécessaire de :

- délimiter ce qui doit être évalué en raison de sa pertinence par rapport aux compétences visées ;
- sélectionner des modalités d'évaluation qui renseignent valablement sur le niveau d'acquisition réellement attendu chez les étudiants ;
- diversifier les situations d'évaluation ;
- rendre explicite aux étudiants les indicateurs et critères pris en compte pour l'évaluation.

### **Evaluation des modules de formation**

Plusieurs types d'épreuves peuvent être organisés :

- épreuves écrites : questions à réponse ouverte et courte, questions à réponse rédactionnelle, questions à choix multiples, cas cliniques ou productions écrites. La correction de ces épreuves est assurée par les formateurs de l'institut dont relève le candidat au diplôme et/ou les enseignants extérieurs à l'institut et participant à la formation ;
- épreuves orales : entretien avec un jury sur un sujet, exposé d'un thème. Elles peuvent être individuelles ou collectives. L'évaluation de ces épreuves est assurée par les formateurs de l'institut dont relève le candidat et/ou les enseignants extérieurs à l'institut et participant à la formation ;
- épreuves pratiques : préparation et réalisation de gestes techniques en salle de travaux pratiques ou en structure de soins ;
- mises en situation professionnelle (MSP) : elles consistent en la participation du candidat à la prise en charge d'une personne dans la réalisation d'une ou plusieurs activités de la vie quotidienne ou d'un ou plusieurs soins. Elles se déroulent dans des structures où le candidat est en stage depuis au moins cinq jours. La durée d'une mise en situation professionnelle est comprise entre 30 minutes et 1 h 30.

Le nombre d'examineurs des mises en situation professionnelle des modules 1 et 3 est de deux : un infirmier formateur permanent dans un institut de formation d'aides-soignants et un infirmier ou une puéricultrice ou un cadre de santé ou une sage-femme ou un éducateur de jeunes enfants ou un éducateur spécialisé ou un aide-soignant. Ce dernier doit justifier d'une expérience professionnelle d'au moins deux ans et exercer au sein de la structure dans laquelle se déroule la mise en situation professionnelle.

Chaque mise en situation professionnelle se décompose en deux parties :

- analyse de la situation d'une personne dans le cadre de la participation à la démarche de soins (DDS) : présentation de la ou des personnes soignées prises en charge ;
- réalisation d'un ou plusieurs soins.

La validation du module 3 comporte l'obligation d'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 ou d'un équivalent reconnu par le ministère chargé de la santé.

Les modalités d'évaluation et de validation de chaque module de formation sont définies dans le tableau récapitulatif ci-dessous:

2. Tableau récapitulatif des modalités d'évaluation et de validation des modules de formation

MODULES	ÉPREUVES	MODALITÉS complémentaires	NOTATION	CONDITIONS DE validation du module
1	Une épreuve écrite en deux parties : - une série de questions (QROC et/ou QCM) ; - un cas clinique. Et une épreuve de MSP avec prise en charge d'une personne.	Durée : 2 heures. Epreuve anonyme.	Sur 20 points : - questions sur 8 points. - cas clinique sur 12 points. Sur 20 points : - participation D D S sur 8 points ; - réalisation du ou des soins sur 12 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 20 sur 40 à l'ensemble des deux épreuves sans note inférieure à 8 sur 20 à l'une d'entre elles.
2	Une épreuve écrite : - une série de questions (QROC et/ou QCM)	Durée : 1 heure 30. Epreuve anonyme.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
3	Une épreuve de MSP avec prise en charge d'une personne.		Sur 30 points : - participation DDS sur 10 points. - réalisation du ou des soins sur 20 points	Obtenir une note égale ou supérieure à 15 sur 30 sans note inférieure à 8 sur 20 à la réalisation des soins. Disposer de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 ou d'un équivalent reconnu par le ministère chargé de la santé.
4	Une épreuve pratique.	Organisée à l'institut ou en structure de soins.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
5	Une épreuve écrite et orale : - formalisation sous forme d'un document écrit d'une situation relationnelle vécue en stage. - argumentation orale du document	Travail personnel. Durée de l'oral : 20 min maximum.	Sur 20 points : - document écrit sur 12 points. - argumentation orale sur 8 points	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
6	Une épreuve écrite : Une série de questions (QROC et/ou QCM)	Durée : 1 heure. Epreuve anonyme.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
7	Une épreuve écrite ou orale : - un cas concret de transmission d'informations à réaliser à partir de la présentation de cas cliniques.	Organisée en institut ou en structure de soins. Durée : 1 heure.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
8	Une épreuve écrite : - un cas concret présentant un contexte de travail.	Durée : 1 heure. Epreuve anonyme.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.

## Evaluation des stages cliniques

Cursus intégral de formation :

- à chaque stage, les responsables de l'accueil et de l'encadrement de l'élève évaluent son niveau d'acquisition pour chacune des unités de compétences, sur la base du support d'évaluation prévu en annexe II du présent arrêté ;
- pour chaque unité de compétences, le niveau de l'élève est évalué à partir de l'échelle de valeur définie dans la grille d'évaluation ;
- au terme des six stages, l'équipe pédagogique réalise le bilan des acquisitions de l'élève en établissant le total obtenu à chaque unité de compétences ;
- chaque compétence est validée si l'élève aide-soignant obtient une note au moins égale à la moyenne pour chacune d'elles.

Cursus partiel de formation :

- pour chaque stage correspondant à un module de formation, le candidat est évalué sur son niveau d'acquisition pour la compétence visée, à partir des critères définis pour chaque compétence dans l'annexe II du présent arrêté.
- l'unité de compétences est validée si le candidat obtient une note au moins égale à la moyenne.

Article Annexe II

### Diplôme professionnel d'aide-soignant évaluation des compétences

Nom et adresse de l'institut de formation d'aides-soignants :

Hôpital / Structure d'accueil :

Discipline :

Nom du stagiaire :

Prénoms :

Dates :

Durée (heures) :

Durée des absences (heures) :

Compétence 1 : Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant et de son degré d'autonomie				
1 - Identification des besoins d'une personne	0	1	2	3
Le recueil des informations liées à la situation de la personne est pertinent				
Les besoins essentiels sont identifiés avec fiabilité et exhaustivité				
La culture, les habitudes de vie et les choix de la personne sont pris en compte				
L'autonomie et les capacités de la personne sont repérées				
Des actions visant à maintenir l'autonomie de la personne sont proposées				
II - Mise en œuvre des activités d'aide	0	1	2	3
Les activités mises en œuvre prennent en compte les capacités d'autonomie de la personne				
L'aide à la personne est efficace				
Les règles d'hygiène et de sécurité sont appliquées				
Le confort et la pudeur sont respectés				
La personne est stimulée				
Total*	-- / --			

Compétence 2 : Apprécier l'état clinique d'une personne				
1 - Évaluation de l'état clinique d'une personne	0	1	2	3
L'observation de l'état clinique est fiable				
Les changements de l'état clinique de la personne sont identifiés				
Les situations d'urgence sont repérées et l'alerte est donnée				
11 - Mesure des paramètres vitaux	0	1	2	3
Les outils de mesure des paramètres vitaux sont utilisés correctement				
La mesure des paramètres vitaux est exacte				
La retranscription des paramètres vitaux est correcte				
Total*	-- / --			

Compétence 3 : Réaliser des soins adaptés				
1 - Respect des règles d'hygiène	0	1	2	3
La technique de lavage des mains est maîtrisée				

Les règles d'hygiène pour la réalisation des soins sont respectées				
11 - Réalisation des soins	0	1	2	3
Les soins sont réalisés avec efficacité				
Les soins réalisés sont adaptés à l'état de la personne				
Les règles de sécurité sont respectées				
Les ressources de la personne sont prises en compte				
Total*	-- / --			

Compétence 4 : Utiliser des techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes	0	1	2	3
Les gestes et postures sont adaptés à l'état de santé de la personne				
Le matériel est choisi de façon correcte				
Les méthodes de manutention pour le transfert ou le transport de la personne sont appliquées				
Les règles de confort et de sécurité de la personne sont respectées				
Total*	-- / --			

Compétence 5 : Établir une communication adaptée à la personne et son entourage				
La communication est effective	0	1	2	3
La technique d'écoute est adaptée				
Le langage est adapté				
L'information donnée est comprise par la personne et/ou son entourage				
Les attentes de la personne sont prises en compte				
L'élève fait preuve de maîtrise de soi				
Total*	-- / --			

Compétence 6 : Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifiques aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux	0	1	2	3
Les techniques de nettoyage ou désinfection ou stérilisation sont appliquées correctement				
Les matériels et produits de nettoyage sont correctement utilisés				
Les circuits (linge, matériels et déchets) sont respectés				
Total*	-- / --			

Compétence 7 : Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins	0	1	2	3
Les informations communiquées sont fiables et exactes				
L'élève fait preuve de discernement pour la transmission des informations				
Les règles et modes de transmission de l'unité de travail sont respectées				
Le secret professionnel et les règles déontologiques sont respectés				
Total*	-- / --			

Compétence 8 : Organiser son travail dans une équipe pluriprofessionnelle	0	1	2	3
Les limites de la ponction d'aide-soignant sont connues et respectées				
Les outils de planification des activités et des soins de l'unité de travail sont utilisés				
Le travail est organisé en fonction des priorités				
La collaboration avec l'équipe est effective				
Total*	-- / --			

Appréciation générale

Implication de l'élève aide-soignant pour l'acquisition de capacités dans les unités de compétence (curiosité intellectuelle, dynamisme et ponctualité) :

.....

.....

.....

.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date :

Cachet du lieu de stage

Nom et signature du (des) responsable(s) de l'accueil en stage :

Signature de l'élève :

Pour chaque ligne de critère évaluable, mettre une croix dans la colonne appropriée.

0 = non acquis, 1 = en cours d'acquisition, 2 = acquis, 3 = maîtrisé.

\* Chaque compétence est notée sur la base du nombre de critères évaluables X 3.

Article Annexe III

### **Règlement intérieur type des instituts de formation d'aides-soignants**

#### **Article 1er**

Les élèves doivent respecter les règles d'organisation intérieure de l'institut de formation d'aides-soignants, se conformer aux instructions qui leur sont données et prendre soin du matériel qui leur est confié.

#### **Article 2**

Le directeur de l'institut de formation d'aides-soignants procède à l'affectation des élèves en stage. Les élèves doivent, pendant les stages, observer les instructions des responsables des structures d'accueil. Ils sont tenus aux mêmes obligations que le personnel de ces structures, notamment au respect du secret professionnel et des règles déontologiques.

#### **Article 3**

Toute absence injustifiée en formation en institut ou en stage constitue une faute disciplinaire susceptible d'entraîner une sanction, appliquée dans les conditions prévues à l'article 40 du présent arrêté. Toutes les absences en stage, même justifiées, doivent être récupérées dans les conditions fixées par l'article 27 du présent arrêté.

#### **Article 4**

En cas de maladie ou d'événement grave, l'élève est tenu d'avertir aussitôt le directeur de l'institut de formation d'aides-soignants du motif et de la durée approximative de l'absence. En cas de congé de maladie, un certificat médical devra être fourni dans les quarante-huit heures suivant l'arrêt.

#### **Article 5**

Les textes réglementaires relatifs à la formation et au métier d'aide-soignant sont mis à la disposition des élèves par le directeur de l'institut de formation d'aides-soignants.

#### **Article 6**

Un exemplaire du présent règlement est remis à chaque élève lors de son admission dans l'institut de formation d'aides-soignants.

# Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant. J.O. 3/2/05

Version consolidée le 22 octobre 2010

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées et la secrétaire d'Etat aux personnes âgées,  
Vu le code de la santé publique, et notamment son article R. 4311-4 ;  
Vu le code du travail, et notamment son article L. 920-4 ;  
Vu le décret n°94-626 du 22 juillet 1994 modifié relatif à la formation des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture ;  
Vu le décret n°2002-615 du 26 avril 2002 pris pour application de l'article L. 900-1 du code du travail et des articles L. 335-5 et L. 335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle ;  
Vu l'arrêté du 22 juillet 1994 modifié relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant et au diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture  
La commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales consultée,

Arrêtent :

## Article 1

Modifié par [Arrêté du 19 février 2010 - art. 1](#)

Le candidat souhaitant acquérir le diplôme d'Etat d'aide-soignant par la validation des acquis de l'expérience doit justifier des compétences professionnelles acquises dans l'exercice d'une activité salariée, non salariée ou bénévole, en rapport direct avec le contenu de ce diplôme.

Le rapport direct avec le diplôme est établi lorsque le candidat justifie avoir réalisé, cumulativement, au moins deux activités dans chacun des domaines suivants en lien avec le référentiel d'activités du métier figurant en annexe IV du présent arrêté :

- soins d'hygiène et de confort à la personne / aide à la réalisation des soins ;
- observation et mesure des paramètres liés à l'état de santé d'une personne ;
- entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels de soins ;
- recueil et transmission des informations / accueil des personnes / accueil des stagiaires.

La durée totale d'activité cumulée (en équivalent temps plein) exigée est, pour l'année 2005, de cinq ans, soit 7 000 heures, pour l'année 2006, de quatre ans, soit 5 600 heures et, à partir de l'année 2007, de trois ans, soit 4 200 heures.

Ne sont prises en considération dans ce décompte que les activités exercées au cours des 12 dernières années, mesurées à compter de la date du dépôt du dossier de recevabilité.

## Article 2

Modifié par [Arrêté du 4 juillet 2007 - art. 5, v. init.](#)

Le dossier de recevabilité est retiré par le candidat auprès de l'organisme chargé de l'instruction des dossiers. La décision de recevabilité de la demande de validation des acquis de l'expérience est de la compétence du préfet de région qui dispose d'un délai de deux mois pour notifier sa décision au candidat. L'absence de réponse dans ce délai vaut décision implicite de rejet.

A compter du 1er septembre 2007, la décision de recevabilité de la demande de validation des acquis de l'expérience demeure acquise au candidat dans la limite de trois années à compter de la date de sa notification par le préfet de région.

## Article 3

Modifié par [Arrêté du 30 mars 2010 - art. 1](#)

Le livret de présentation des acquis de l'expérience est fixé en annexe II du présent arrêté, il tient compte du référentiel de compétences fixé en annexe V du présent arrêté.

## Article 4

Modifié par [Arrêté du 13 octobre 2010 - art. 1](#)

Le jury de validation des acquis de l'expérience est le jury du diplôme d'Etat d'aide-soignant.

## Article 5

Modifié par [Arrêté du 19 février 2010 - art. 1](#)

Sur la base de l'examen du livret de présentation des acquis de l'expérience et d'un entretien avec le candidat, le jury prévu à l'article 4 peut décider de l'attribution du diplôme d'Etat d'aide-soignant à l'intéressé.

A défaut, il peut valider les connaissances, aptitudes et compétences afférentes à une ou plusieurs des unités du référentiel de compétences figurant à l'annexe V du présent arrêté et se prononcer sur celles qui, dans un délai maximal de cinq ans à compter de la date de notification de la décision du jury par le préfet de région, doivent faire l'objet d'une évaluation complémentaire en vue de l'obtention du diplôme.

#### Article 6

En cas de validation partielle, le candidat peut opter pour le suivi et l'évaluation du ou des modules de formation correspondant aux compétences non validées ou pour une expérience professionnelle prolongée ou diversifiée préalable à une nouvelle demande de validation des acquis de l'expérience.

#### Article 7

Abrogé par [Arrêté du 19 février 2010 - art. 1](#)

Modifié par [Arrêté du 19 février 2010 - art. 1](#)

Si le candidat opte pour un parcours de formation préparant au diplôme d'Etat d'aide-soignant dans le cadre du programme des études conduisant à ce diplôme, il s'inscrit auprès d'une école autorisée à dispenser cette formation. Le candidat est dispensé des épreuves de sélection exigées pour l'accès à la formation initiale.

#### Article 8 (transféré)

Transféré par [Arrêté du 19 février 2010 - art. 1](#)

#### Article 8

Modifié par [Arrêté du 19 février 2010 - art. 1](#)

Le candidat qui le souhaite peut suivre l'enseignement du module de formation prévu à l'annexe III du présent arrêté, qui est dispensé par des organismes de formation initiale autorisés par l'autorité compétente selon la réglementation en vigueur et par des organismes de formation professionnelle continue déclarés conformément aux [articles L. 6351-1](#) et suivants du code du travail.

#### Article 9

Modifié par [Arrêté du 22 novembre 2005 - art. 1, v. init.](#)

Le directeur général de la santé et le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

#### Article Annexes

Modifié par [Arrêté du 19 février 2010 - art. 1](#)

Les annexes du présent arrêté sont publiées au Bulletin officiel Santé/Protection sociale/Solidarité n°2005/02 **(L'annexe I a été abrogée)**.

**Annexe I** à l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide soignant (**abrogé arrêté du 19-07-10**)

**Annexe II** à l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide soignant

DEMANDE DE VALIDATION  
DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE  
**Diplôme professionnel d'aide soignant**  
*Livret de présentation des acquis de l'expérience*  
*Livret 2*  
SOMMAIRE

Livret à renseigner

Votre demande

Votre identité

Votre parcours professionnel

Vos activités bénévoles

Votre parcours de formation

Votre projet

Description de votre expérience et de vos acquis professionnels

Notice d'accompagnement du livret de présentation des acquis de votre expérience

Comment le jury va-t-il évaluer vos compétences ?

Comment allez-vous obtenir le DPAS ?

Comment renseigner ce dossier de présentation des acquis de votre expérience ?

Récapitulatif des preuves jointes

Annexes du livret de présentation des acquis de votre expérience

Annexe I. - Référentiel d'activités du diplôme professionnel aide soignant

Annexe II. - Référentiel de compétences du diplôme professionnel aide soignant

DEMANDE DU CANDIDAT

Je soussigné :

Né(e) le : à :

Adresse :

Certifie sur l'honneur avoir rédigé ce dossier moi-même

Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations apportées dans ce dossier

Demande validation des acquis de mon expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide soignant

Fait à : le :

Signature  
**Votre identité**

Vous-même :

Madame : Monsieur : (votre nom de naissance)

Votre nom marital ou d'usage :

Vos prénoms :

Votre date de naissance :

Votre adresse :

Adresse :

Code postal : Commune : Tél. domicile : Autre (travail, portable) :

Adresse professionnelle (facultative) :

Code postal : Commune :

Votre situation actuelle :

- vous exercez actuellement une activité salariée
- vous exercez actuellement une activité non salariée
- vous êtes actuellement sans emploi
- vous exercez actuellement une activité bénévole

**Cadre réservé à l'administration**

N° de dossier :

Date de réception du dossier :

## Votre parcours professionnel

1. Présentez l'ensemble de votre parcours professionnel.

Inscrivez chacun des emplois (suffisamment significatifs) que vous avez occupés jusqu'à ce jour, y compris celui que vous occupez actuellement.

Les emplois que vous allez indiquer peuvent être ou non en rapport avec votre demande de validation des acquis de l'expérience.

EMPLOI occupé (intitulé de votre fonction)	PÉRIODE d'emploi et durée en années	EMPLOYEUR (Nom, adresse, activité)	PRÉCISEZ VOS PRINCIPALES activités dans cet emploi Vous pouvez aussi préciser auprès de quel public (personnes dépendantes ou semi-autonomes, personnes âgées, enfants,...)

2. Pour l'emploi ou les deux emplois les plus importants par rapport au diplôme d'aide soignant, détaillez les activités réalisées :

Emploi 1 :

Emploi occupé (indiquez la ligne du tableau correspondante)

Le service dans lequel vous avez travaillé :

Quelles étaient vos principales activités dans cet emploi ? (Par exemple, que faisiez-vous dans une journée ?)

Vos activités ont-elles évolué en cours d'emploi ?

Quelles personnes avez-vous soignées (personnes dépendantes ou semi-autonomes, personnes âgées, enfants, personnes malades,...) ?

Emploi 2 :

Emploi occupé (indiquez la ligne du tableau correspondante)

Le service dans lequel vous avez travaillé :

Quelles étaient vos principales activités dans cet emploi ? (Par exemple, que faisiez-vous dans une journée ?)

Vos activités ont-elles évolué en cours d'emploi ?

Quelles personnes avez-vous soignées (personnes dépendantes ou semi-autonomes, personnes âgées, enfants, personnes malades,...) ?

## Vos activités bénévoles

Présentez les fonctions bénévoles que vous avez éventuellement exercées, y compris celle(s) que vous exercez actuellement.

Ces fonctions peuvent être ou non en rapport avec votre demande de validation des acquis de l'expérience.

FONCTION ou activité exercée	TEMPS hebdomadaire consacré et durée totale de l'activité	ASSOCIATION ou structure (nom, adresse, activité)	DÉCRIVEZ LE CONTENU de cette ou ces activités bénévoles Vous pouvez aussi préciser auprès de quel public (personnes dépendantes ou semi-autonomes, personnes âgées, enfants,...)

## Votre parcours de formation

1. Formation initiale :

Diplôme(s) préparé(s) :

Diplôme(s) obtenu(s) :

(joindre attestation)

2. Formation par apprentissage :

Diplôme(s) préparé(s) :

Diplôme(s) obtenu(s) :

(joindre attestation)

3. Formation professionnelle continue :

(Il s'agit de tous types d'actions de formation professionnelle continue)

INTITULÉ de la formation	ANNÉE ou période Durée totale en heures	ORGANISME de formation ou formateur	CONTENU DE LA FORMATION Indiquez si vous avez obtenu une attestation, un certificat ou un diplôme (joindre attestation)

## Votre projet

Quelles sont les motivations qui vous conduisent à demander la validation de vos acquis pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide soignant ?

### DESCRIPTION DE VOTRE EXPÉRIENCE ET DE VOS ACQUIS PROFESSIONNELS

#### 1. Votre expérience dans l'aide et l'accompagnement d'une personne dans les actes de la vie quotidienne

Vous parlez ici de votre expérience dans l'aide et l'accompagnement de personnes, y compris à domicile auprès de personnes ayant un certain degré d'autonomie. Il s'agit de l'aide apportée pour les soins (toilette, habillage, repas, élimination ou déplacement...) non pour le ménage ou les courses, ou pas uniquement. Il peut également s'agir de soins en établissement ou auprès de personnes plus dépendantes.

##### 1. Activités d'aide et d'accompagnement réalisées :

Quelles activités avez-vous fréquemment réalisées ? (toilette, habillage, repas, élimination ou déplacement...)  
Dans quel lieu ? (Quel type d'établissement ou de structure).

Quels types de personnes avez-vous aidé ?

2. Dans votre expérience, choisissez deux situations où vous avez accompagné des personnes pour la toilette, l'habillage, le repas, l'élimination et le déplacement :

##### *Situation 1 :*

Décrivez la situation :

Qui était la personne aidée ? (Par exemple son âge, sa culture, ses habitudes...).

Dans quel endroit étiez-vous ? Étiez-vous seule ou avec d'autres ?

Quelle aide avez-vous apportée à la personne ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait.

Pourquoi avez-vous procédé ainsi ? A quels besoins souhaitiez-vous répondre ?

Qu'est-ce qui vous a semblé important sur le plan de l'hygiène ? Qu'est-ce qui vous a semblé important pour respecter la personne ?

Avez-vous essayé de développer les capacités et l'autonomie de cette personne ?

Avez-vous pu observer une évolution dans la situation de la personne ?

##### *Situation 2 :*

Décrivez la situation :

Qui était la personne aidée ? (Par exemple son âge, sa culture, ses habitudes...).

Dans quel endroit étiez-vous ? Étiez-vous seule ou avec d'autres ?

Quelle aide avez-vous apportée à la personne ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait.

Pourquoi avez-vous procédé ainsi ? A quels besoins souhaitiez-vous répondre ?

Qu'est-ce qui vous a semblé important sur le plan de l'hygiène ? Qu'est-ce qui vous a semblé important pour respecter la personne ?

Avez-vous essayé de développer les capacités et l'autonomie de cette personne ?

Avez-vous pu observer une évolution dans la situation de la personne ?

Au travers de ces différentes situations, quelles ont été les difficultés rencontrées et les points positifs ?  
Qu'avez-vous appris ?

#### 2. Votre expérience d'observation et de mesure de l'état d'une personne

Il s'agit de parler de votre expérience de mesure des paramètres vitaux.

##### 1. Observations de l'état clinique d'une personne et mesures réalisées :

Quels paramètres vitaux ou signes avez-vous mesurés ou observés fréquemment ? (température, diurèse, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, poids, taille, état de la peau et des muqueuses, signes de détresse et de douleur) Pourquoi ? (En lien avec quel risque ?) Avec quels outils ? Quelles courbes de surveillance avez-vous réalisées ?

Dans quel lieu ? (Quel type d'établissement ou de structure)

Auprès de quels types de personnes, de patients ?

2. Choisissez deux situations dans lesquelles vous avez identifié un changement d'état de la personne ou un risque :

*Situation 1 :*

Décrivez la situation :

Qui était la personne auprès de laquelle vous êtes intervenu ? Quel était son état ? (par exemple, sa maladie, etc.)

Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?

Quelles observations ou mesures avez-vous réalisées ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait.

Avez-vous observé des éléments particuliers montrant une détresse, une douleur, quelque chose d'anormal ?

Quel était le risque ?

Qui avez-vous alerté ?

Quelles informations avez-vous transmises ?

*Situation 2 :*

Décrivez la situation :

Qui était la personne auprès de laquelle vous êtes intervenu ? Quel était son état ? (par exemple, sa maladie, etc.)

Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?

Quelles observations ou mesures avez-vous réalisées ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait.

Avez-vous observé des éléments particuliers montrant une détresse, une douleur, quelque chose d'anormal ?

Quel était le risque ?

Qui avez-vous alerté ?

Quelles informations avez-vous transmises ?

Au travers de ces différentes expériences, quelles ont été les difficultés rencontrées et les points positifs ?

Qu'avez-vous appris ?

### 3. Votre expérience de réalisation de soins dans un contexte médicalisé

Il s'agit de parler de votre expérience de soins dans un contexte médicalisé (patients atteints de pathologie, situations nécessitant la prise en compte d'appareillages et matériels d'assistance médicale)

1. Soins réalisés :

Quels types de soins avez-vous réalisés régulièrement dans ce contexte ? (Soins liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil et aide de l'infirmier à la réalisation de soins, etc.)

Donnez des exemples concrets et précis.

Dans quel lieu ? (Quel type d'établissement ou de structure)

Quels types de personnes avez-vous soigné ?

2. Choisissez deux situations de soin pour lesquelles vous avez eu à vous adapter à l'état de santé des patients dans des contextes médicalisés (patients atteints de pathologie, situations nécessitant la prise en compte d'appareillages et matériels d'assistance médicale)

*Situation 1 :*

Décrivez la situation :

Qui était le patient auprès duquel vous êtes intervenu ? Quel était son état pathologique ?

Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?

Quel soin avez-vous réalisé ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait.

Comment avez-vous organisé votre soin en fonction de l'état de la personne ? Quel matériel avez-vous choisi et utilisé ? Pourquoi ?

Qu'est-ce qui vous a paru important pour l'efficacité du soin ? Pour adapter le soin à l'état de la personne ?

Qu'est-ce qui vous a paru important pour le confort de la personne soignée ?

Qu'est-ce qui vous a paru important sur le plan de l'hygiène et la sécurité ? Par rapport à quels risques ?

*Situation 2 :*

Décrivez la situation :

Qui était le patient auprès duquel vous êtes intervenu ? Quel était son état pathologique ?

Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?

Quel soin avez-vous réalisé ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait.

Comment avez-vous organisé votre soin en fonction de l'état de la personne ? Quel matériel avez-vous choisi et utilisé ? Pourquoi ?

Qu'est-ce qui vous a paru important pour l'efficacité du soin ? Pour adapter le soin à l'état de la personne ?

Qu'est-ce qui vous a paru important pour le confort de la personne soignée ?

Qu'est-ce qui vous a paru important sur le plan de l'hygiène et la sécurité ? Par rapport à quels risques ?

A travers ces deux expériences, quelles ont été les difficultés rencontrées et les points positifs ? Qu'avez-vous appris ?

#### 4. Votre expérience d'installation et de mobilisation (cf. note 1) des personnes

Il s'agit de parler de la façon dont vous installez la personne dans son lit, son fauteuil, à la toilette, ....., et de la façon dont vous aidez la personne à marcher et à se déplacer.

##### 1. Activités d'installation et de mobilisation réalisées :

Quelles installations avez-vous pratiquées au cours de votre expérience professionnelle ? Quelle aide aux personnes pour un déplacement ou pour la marche ?

Donnez des exemples concrets et précis.

Dans quel lieu ? (Quel type d'établissement ou de structure)

Quels types de personnes avez-vous aidé ?

##### 2. Choisissez deux situations d'installation ou de mobilisation :

###### *Situation 1 :*

Décrivez la situation :

Qui était la personne aidée ?

Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?

Quels gestes avez vous réalisés ? Pourquoi ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait.

Quels techniques et matériels avez-vous utilisés ? Pourquoi ?

Qu'est-ce qui vous a paru important du point de vue de la sécurité et du confort ? Pourquoi ?

Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Comment avez-vous fait face à ces difficultés ?

###### *Situation 2 :*

Décrivez la situation :

Qui était la personne aidée ?

Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?

Quels gestes avez vous réalisés ? Pourquoi ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait.

Quels techniques et matériels avez-vous utilisés ? Pourquoi ?

Qu'est-ce qui vous a paru important du point de vue de la sécurité et du confort ? Pourquoi ?

Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Comment avez-vous fait face à ces difficultés ?

#### 5. Votre expérience de communication auprès de personnes soignées ou aidées :

Il s'agit de parler de votre relation avec les personnes aidées ou soignées. Vous pouvez aussi bien décrire des moments où vous avez accueilli ou informé des personnes que des moments d'échange pendant les soins.

##### 1. Activités d'accueil, d'information et d'accompagnement réalisées :

Dans quel contexte avez-vous eu l'occasion d'accueillir, d'informer ou d'accompagner des personnes ?

Donnez des exemples concrets et précis.

Dans quel lieu ? (Quel type d'établissement ou de structure)

Auprès de quels types de personnes ?

##### 2. Choisissez deux situations de communication avec des personnes soignées ou aidées :

###### *Situation 1 : Choisissez une situation plutôt positive :*

Décrivez la situation :

Qui était la personne aidée ?

Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?

De quoi avez-vous parlé avec la personne ? Lui avez-vous apporté une aide ou un conseil ? Sur quoi ?

###### *Situation 2 : Choisissez une situation qui vous a posé des difficultés :*

Décrivez la situation :

Qui était la personne aidée ?

Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?

Qu'est-ce qui s'est passé ? Qu'est-ce qui était difficile ? Comment avez-vous réagi ?

Votre expérience vous a-t-elle servi à améliorer vos relations avec d'autres personnes aidées ou soignées ?

#### 6. Votre expérience d'entretien des locaux et du matériel

Il s'agit de parler d'une expérience d'entretien des locaux et du matériel où vous avez utilisé des techniques spécifiques aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (par exemple balayage humide, désinfection du matériel, etc.).

Entretien des locaux :

Quelles activités avez-vous réalisées ? Décrivez comment vous vous y prenez. Outils utilisés :

Produits utilisés :

Dans quels lieux ? (type d'établissement ou de structure)

Pour quels types de malades ou de pathologies ?

Entretien des matériels :

Quelles activités avez-vous réalisées ? Décrivez comment vous vous y prenez.

Outils utilisés :

Produits utilisés :

Dans quels lieux ? (type d'établissement ou de structure)

Pour quels types de malades ou de pathologies ?

Par exemple :

Comment réalisez-vous l'entretien du sol et des surfaces, avec quels produits, de quelle façon et pourquoi ?

Comment faites-vous pour nettoyer et désinfecter un lit ou une chambre après le départ d'un patient de votre service ou unité ? (produits utilisés, façon de faire, etc.)

Qu'est-ce qui vous paraît important pour protéger la personne et vous même de la transmission des infections ? Pourquoi ?

Comment vous occupez-vous du linge ? (tri du linge, transport du linge, etc.).

Avez-vous déjà utilisé des protocoles d'hygiène ? Si oui, lesquels ?

### **7. Votre expérience de recherche et de transmission d'informations pour assurer la continuité des soins**

Il s'agit notamment de parler des renseignements sur le patient que vous allez chercher soit auprès de l'infirmier (ou autre professionnel), soit dans des documents.

1. Activités de traitement et de transmission des informations :

Quels renseignements allez-vous rechercher en arrivant sur votre lieu de travail ? Auprès de qui ? Comment cela se passe-t-il ?

Sur quels documents écrivez-vous ? Qu'est-ce que vous écrivez ?

Quels renseignements sur les patients transmettez-vous ? A qui ? Quand ?

2. Secret professionnel :

Pouvez-vous décrire une situation où vous vous êtes posé la question du secret professionnel ?

### **8. Votre expérience d'organisation de votre propre travail au sein d'une équipe**

Il s'agit de parler de la façon dont vous organisez votre travail de tous les jours.

Comment organisez-vous votre travail dans la journée ?

Qu'est-ce qui vous aide dans cette organisation (planning, réunions, etc.) ?

Comment cela se passe-t-il avec vos collègues ? Avez-vous des moments de rencontre ?

Avec qui travaillez-vous ? Quelles sont les différentes fonctions des personnes avec qui vous travaillez ?

Que pouvez-vous décider seul ? A quel moment et pourquoi demandez-vous l'avis de l'infirmier ? (ou autre responsable)

Décrivez comment vous vous êtes organisé face à un imprévu ?

DEMANDE DE VALIDATION  
DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE  
**Diplôme professionnel d'aide soignant**  
NOTICE D'ACCOMPAGNEMENT DU LIVRET DE PRÉSENTATION  
DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE  
(Livret 2)

### **Comment le jury va-t-il évaluer vos compétences ?**

Le principe de la VAE consiste à évaluer les compétences qui ont été acquises par le candidat au travers de son expérience, notamment professionnelle, et à les comparer aux exigences du référentiel du diplôme.

Les exigences du diplôme sont définies par :

1. Le référentiel de compétences du diplôme professionnel aide soignant donné en annexe II.

2. Les critères qui permettent d'apprécier la maîtrise de ces compétences.

Premier temps :

Le jury va étudier votre dossier et apprécier les compétences acquises au travers de votre expérience à partir de votre description.

C'est pourquoi il est important d'apporter des informations détaillées et précises dans ce dossier.

Deuxième temps :

Vous aurez un entretien avec le jury. Celui-ci vous posera des questions sur la base du dossier VAE, afin de mieux comprendre votre expérience et vos acquis.

## Comment allez-vous obtenir le DPAS ?

Pour obtenir le DPAS par la validation des acquis de l'expérience, il faut réunir les conditions suivantes :

- vous avez reçu une décision de recevabilité positive ;
- vous avez suivi le module obligatoire de positionnement professionnel ;
- à la suite de l'étude de votre dossier et de l'entretien, le jury vous délivre les huit unités de compétences.

A cette étape de rédaction du livret de présentation de vos acquis, vous réunissez les deux premières conditions.

Vous allez renseigner le présent livret et le compléter par des éléments de preuves issues de votre expérience (cf. page 21). Vous serez ensuite reçu en entretien par le jury.

A partir de l'ensemble des éléments de votre dossier et de l'entretien, le jury va délibérer et décider :

- soit de vous attribuer l'ensemble du diplôme, dans ce cas vous êtes titulaire du DPAS ;
- soit de valider uniquement certaines unités de compétences ;
- soit de ne valider aucune unité de compétences.

Dans le cas où le jury vous délivre uniquement certaines unités, vous pouvez poursuivre un parcours :

- soit en suivant une formation sur les modules manquants ;
- soit en complétant votre expérience professionnelle afin de développer les compétences qui vous manquent.

Les unités de compétences acquises le sont pour une durée de cinq ans.

Si vous suivez une formation sur les modules manquants, vous passerez les épreuves d'évaluation correspondant à ces modules.

Si vous complétez votre expérience, vous devrez présenter un nouveau dossier VAE (sur les points manquants) et passer un nouvel entretien avec le jury.

Si vous obtenez la validation sur l'ensemble des modules manquants, vous obtiendrez le DPAS.

## Comment renseigner ce dossier de présentation des acquis de votre expérience ?

1. Lisez attentivement le référentiel de compétences du DPAS et l'ensemble du dossier.

2. Pour renseigner le dossier :

Utilisez la première personne du singulier. Insistez sur ce que vous avez réalisé vous-même, sur votre implication personnelle.

Apportez des exemples précis et détaillés en réponse aux différentes questions. N'hésitez pas à parler de situations dans lesquelles vous avez rencontré des difficultés ou vous vous êtes posé des questions. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Il s'agit de mieux comprendre votre expérience.

Vous pouvez bénéficier d'un accompagnement pour renseigner ce dossier :

Cela vous permettra de mettre à plat votre expérience, de parler des situations vécues et de choisir ce que vous allez décrire.

En effet, pour remplir un tel dossier, il est nécessaire auparavant de pouvoir échanger sur votre expérience et de l'approfondir avec un interlocuteur qui vous aidera à mettre à jour ce que vous avez appris et ce que vous savez faire.

Deux remarques importantes :

- le contenu du dossier est confidentiel, seuls les membres du jury en prendront connaissance ;
- il est indispensable de préserver l'anonymat des usagers ainsi que des personnes avec lesquelles vous travaillez ou avez travaillé.

3. Ce dossier peut être complété par des éléments de preuves issues de votre expérience :

- d'une part, vous pouvez joindre tous types de documents en relation directe avec votre activité professionnelle ou extra-professionnelle. Des exemples de preuves en relation avec chaque unité sont donnés ci-dessous. Ces preuves sont facultatives mais contribueront à apporter des éléments d'appréciation au jury.

Exemples de preuves pouvant être apportées, plus particulièrement en relation avec certaines unités :

Unité 2 : exemples d'outils de mesure utilisés.

Unité 3 :

- exemples de protocoles appliqués ;
- autres supports d'analyse, par exemple : transmissions ciblées, dossier de soins ;
- outils d'évaluation : douleur, escarres, hydratation... ;
- toutes attestations de formation (durée - éléments de programme - évaluation éventuelle).

Unité 4 : attestation de formation sur l'installation et la manutention, les gestes et les postures éventuellement.

Unité 6 :

- exemples de protocoles appliqués ;

- attestation de formation en hygiène, attestation de participation à des comités d'hygiène comme le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), le cas échéant.

Unité 7 : exemples d'outils utilisés ou d'informations transmises en provenance du lieu d'exercice : outils utilisés, pages du dossier de soins, extraits du cahier de transmissions, de comptes rendus de réunions.

Unité 8 : exemples d'outils de planification du service utilisés : fiches, feuilles, extraits de documents vierges, etc.

Remarque importante :

Pour l'ensemble de ces documents, veillez à ne pas transmettre des éléments qui sont la propriété du patient (extrait du dossier de soins d'un patient).

Pour les documents qui sont propriété de votre employeur (ex : protocole), veillez à demander son accord.

D'autre part, vous pouvez solliciter votre employeur actuel, d'anciens employeurs, des infirmiers ou responsables ayant supervisé votre activité, pour qu'ils vous délivrent des attestations détaillées.

Vous trouverez ci-dessous des modèles d'attestations sur des points clés des compétences requises pour le DPAS.

Vous êtes libre de les utiliser ou de construire avec le responsable concerné des contenus d'attestation adaptés à vos compétences.

Ce type d'attestation n'est en aucun cas obligatoire.

Points de repère pour rédiger les attestations :

1. Auprès de qui demander une attestation ?

Il s'agit de préférence du responsable hiérarchique le plus proche ayant compétence et autorité pour apprécier l'activité du candidat. Il peut solliciter, le cas échéant, l'avis d'autres personnes qualifiées.

2. Les éléments à indiquer sur toute attestation :

- établissement ou structure ;
- service / unité ;
- activité du candidat au sein de ce service ;
- identité et fonction de l'infirmier ou du responsable supervisant l'activité du candidat.

3. Contenu possible des attestations sur des points clés :

En relation avec l'unité 2 :

Le responsable peut indiquer :

- si vous avez effectivement réalisé des activités d'observation et de mesure des paramètres ;

Exemples :

- température ;
- diurèse ;
- fréquence cardiaque ;
- fréquence respiratoire ;
- poids ;
- taille ;
- si les résultats de vos mesures étaient exacts ;
- si vous avez alerté à temps en cas de changement d'état du patient ou de situation à risque.

En relation avec l'unité 3 :

Le responsable peut indiquer :

- si vous avez effectivement réalisé des activités de soins d'hygiène et de confort dans des contextes médicalisés (patients atteints de pathologie / situations nécessitant la prise en compte d'appareillages et matériels d'assistance médicale) en détaillant ce contexte ;

- si vous avez, dans le cadre de ces soins :
  - respecté les consignes données ;
  - appliqué les protocoles établis dans l'unité ;
  - pris en compte les bonnes informations ;
  - choisi le matériel adapté.

En relation avec l'unité 6 :

Le responsable peut indiquer :

- si vous avez réalisé l'entretien des locaux et du matériel en utilisant des techniques ou des applications de protocoles spécifiques aux institutions de santé.

### Récapitulatif des preuves jointes

Si vous joignez différentes preuves au dossier, merci de joindre également le récapitulatif suivant :

<b>LISTE DES PREUVES JOINTES</b>	<b>CETTE PREUVE APPORTE</b> des éléments pour l'unité ou les unités suivantes

**Annexe I au livret de présentation des acquis de l'expérience (livret 2)**  
**DIPLOME PROFESSIONNEL AIDE SOIGNANT RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS**

L'aide soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre du rôle qui relève de l'initiative de celui-ci, défini par les articles 3 et 5 du décret n° 2002-194 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

L'aide soignant réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide soignant accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie.

Travaillant le plus souvent dans une équipe pluriprofessionnelle, en milieu hospitalier ou extrahospitalier, l'aide soignant participe, dans la mesure de ses compétences, et dans le cadre de sa formation, aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. Ces soins ont pour objet de promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé de la personne, dans le respect de ses droits et de sa dignité.

**Définition du métier**

Dispenser, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier (cf. note 2), en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne.

**Activités**

1. Dispenser des soins d'hygiène et de confort à la personne.
2. Observer la personne et mesurer les principaux paramètres liés à son état de santé.
3. Aider l'infirmier à la réalisation de soins.
4. Assurer l'entretien de l'environnement immédiat de la personne et la réfection des lits.
5. Entretien des matériels de soin.
6. Transmettre ses observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins.
7. Accueillir, informer et accompagner les personnes et leur entourage.
8. Accueillir et accompagner des stagiaires en formation.

**Activités détaillées**

**1. Dispenser des soins d'hygiène et de confort à la personne**

*En principales opérations constitutives de l'activité*

Installer et mobiliser la personne :

- installer le patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap en fonction de la prescription ;
- lever et mobiliser la personne en respectant les règles de manutention ;
- stimuler la personne pour maintenir et développer l'autonomie ;

Dispenser des soins liés à l'hygiène corporelle et au confort de la personne :

- effectuer une toilette partielle ou complète en fonction de l'autonomie et du handicap : toilette génito-anale, hygiène bucco-dentaire et soins de bouche non médicaux, soin de pieds... ;
- réaliser des gestes quotidiens permettant d'assurer le confort de la personne (friction de bien-être...) et de prévenir les escarres et les attitudes vicieuses ;
- déshabiller/habiller la personne complètement ou partiellement ;
- refaire un lit occupé ;

Dispenser des soins liés à l'alimentation :

- installer et préparer la personne pour le repas au lit, assis en chambre ou en salle ;
- aider au choix et à la commande des repas ;
- présenter et vérifier le plateau ;
- desservir les repas et réinstaller la personne ;
- apporter une aide partielle ou totale à la prise de repas et à l'hydratation régulière.

Dispenser des soins liés à l'élimination :

- poser le bassin et l'urinal ;
- poser un étui pénien et changer la poche ;
- nettoyer et désinfecter les différents matériels liés à l'élimination ;
- assurer l'entretien journalier d'une colostomie ancienne cicatrisée et appareillée.

Dispenser des soins liés au sommeil :

- préparer la chambre ;

- installer la personne pour le repos et le sommeil en fonction de ses besoins, de sa pathologie ou de son handicap ;
- mettre en place les conditions favorables à l'endormissement et au réveil en fonction des habitudes de la personne.

*Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction :

1. Du lieu d'exercice :
  - soins assurés en établissement ;
  - soins assurés seul au domicile de la personne ;
2. Des caractéristiques de la personne soignée :
  - soins auprès de personnes ayant un certain degré de participation ;
  - soins auprès de personnes dépendantes ou inconscientes

*Méthodes, outils, ressources utilisés*

Matériels d'hygiène et de toilette.

Matériels liés à l'élimination.

Appareillages de manutention et de déplacement.

Documents de planification, d'organisation et d'exécution des soins.

Protocoles de soin.

**2. Observer la personne et mesurer les principaux paramètres liés à l'état de santé de la personne**

*Principales opérations constitutives de l'activité*

Observer l'état général et les réactions de la personne :

- observer l'état général de la personne : environnement, aspect, propreté, degré de mobilité...), son autonomie et son comportement ;
- observer les réactions, l'autonomie et le comportement de la personne : niveau de communication, état de stress, d'émotivité, cohérence du discours, orientation spatio-temporelle... ;
- observer l'état d'hydratation, de dépendance, de conscience.

Observer l'état de la peau et des muqueuses :

- observer les téguments : coloration, intégrité, consistance de la peau (sécheresse...), pli cutané... ;
- observer des signes pathologiques : oedèmes, escarres, gonflements... ;
- surveiller les points d'appui.

Observer et mesurer les paramètres vitaux :

- observer et mesurer les paramètres vitaux : fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, température, poids, taille, qualité de la respiration... ;
- observer la quantité et la qualité des aliments absorbés et la quantité des boissons absorbées ;
- surveiller l'élimination urinaire, le transit, l'élimination intestinale, les crachats ;
- observer la qualité et la durée du sommeil, l'état de veille, la douleur ;
- observer les modifications de ces états et les écarts dans la mesure des paramètres ;
- réaliser les courbes de surveillance.

Observer le bon fonctionnement des appareillages et dispositifs médicaux :

- observer le bon fonctionnement de dispositifs de drainage et de perfusion, des aspirateurs, des seringues... ;
- observer le bon fonctionnement des dispositifs de surveillance de paramètres ;
- observer l'état des pansements et des drains ;
- observer l'état des plâtres ;
- observer l'état et le bon fonctionnement des appareils de traction, suspension, immobilisation ;
- vérifier des dispositifs d'administration d'oxygène et d'aspiration trachéale.

*Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction :

1. Du lieu d'exercice :
  - observations assurées auprès de patients en établissement ;
  - observations assurées au domicile de la personne.
2. Des caractéristiques de la personne soignée :
  - observations auprès de personnes avec différents niveaux de réactivité.

Situation spécifique :

- observations dans le cadre d'une situation où l'on ne dispose pas de référence antérieure : situation d'urgence, par exemple.

#### *Méthodes, outils, ressources utilisés*

Grilles de recueil de données d'évaluation.  
Echelle de douleurs.  
Diagrammes.  
Protocoles de soins et instructions de travail.  
Matériel de mesure des paramètres (thermomètre, pèse-personne...).

### **3. Aider l'infirmier à la réalisation de soins** *Principales opérations constitutives de l'activité*

Préparer le patient pour des pansements, des examens invasifs ou une intervention.  
Mettre à disposition du matériel.  
Servir des compresses, des produits...  
Aider l'infirmière ou le kinésithérapeute au premier lever d'une personne opérée.  
Aider à la prise de médicaments sous forme non injectable (faire prendre et vérifier la prise).  
Poser des bas de contention.  
Aider aux soins mortuaires au sein d'un service en établissement.

#### *Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction du lieu d'exercice :  
- soins assurés en établissement ;  
- soins assurés seul au domicile de la personne.  
Situation spécifique :  
- soins mortuaires au sein d'un service en établissement.

#### *Méthodes, outils, ressources utilisés*

Appareillages de manutention et de déplacement.  
Matériel(s) de soin.  
Protocoles de soins.  
Textes réglementaires.  
Recommandations diverses.

### **4. Assurer l'entretien de l'environnement immédiat de la personne et la réfection des lits** *Principales opérations constitutives de l'activité*

Assurer l'entretien de la chambre :  
- nettoyer, désinfecter avec les produits appropriés tout le matériel et le mobilier de la chambre ;  
- ranger et remettre en état, organiser l'espace en fonction du matériel et du mobilier de la chambre ;  
- préparer et ranger le chariot d'entretien ;  
- évacuer le linge sale en respectant les circuits ;  
- prédésinfecter, nettoyer et désinfecter le matériel hôtelier et médical.  
Refaire les lits :  
- refaire les lits à la sortie du malade ;  
- refaire les lits inoccupés ;  
- préparer les différents équipements du lit : matelas, potences... ;  
- changer les matelas.  
Éliminer les déchets :  
- éliminer les déchets dans les contenants appropriés et suivant le circuit approprié ;  
- installer, nettoyer et entretenir les contenants réutilisables au sein du service.

#### *Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction du moment où s'effectue l'entretien :  
- entretien quotidien ;  
- entretien au moment des sorties.

Situation spécifique :

- entretien de chambres occupées par des patients atteints de pathologies infectieuses, en isolement.

*Méthodes, outils, ressources utilisés*

Documents liés à la sécurité sanitaire : protocoles d'élimination des déchets, protocoles définissant les circuits et le tri du linge, protocole d'hygiène...

Produits d'entretien et autres consommables.

Equipements d'entretien.

Equipement mobilier de la chambre.

Lits hôteliers, lits médicalisés, systèmes de literie et équipements médicalisés des lits.

Matériels spécifiques au service (poulies, traction...).

## **5. Entretien des matériels de soin**

*Principales opérations constitutives de l'activité*

Laver, décontaminer, nettoyer, désinfecter certains matériels de soin.

Entretien des chariots propres et sales, les chaises roulantes et brancards.

Contrôler et conditionner le matériel à stériliser ou à désinfecter.

Contrôler et ranger le matériel stérilisé.

*Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

Situation spécifique :

- entretien de matériels utilisés auprès de patients atteints de pathologies infectieuses.

*Méthodes, outils, ressources utilisés*

Produits d'entretien et autres consommables.

Appareillages de manutention et de déplacement.

Matériel(s) de soin.

Protocoles de nettoyage, de prédésinfection...

## **6. Recueillir et transmettre des observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins**

*Principales opérations constitutives de l'activité*

Recueillir les informations concernant les soins et les patients.

Rechercher dans le dossier de soins les informations nécessaires à l'activité.

Transmettre les informations sur les soins et activités réalisées.

Transmettre les informations sur le comportement du malade et son environnement.

Transmettre les observations et mesures réalisées.

Renseigner le dossier de soins pour les activités et les observations réalisées.

*Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction du lieu d'exercice :

- transmission des informations dans le cadre d'un service en établissement ;
- réunions de l'équipe soignante ;
- groupes de travail dans le cadre de projets de service ;
- apport d'information dans le cadre de l'élaboration de projets de soins, de projets de vie... ;
- transmission des informations dans le cadre d'interventions seul à domicile.

Situation spécifique :

- alerte en situation d'urgence.

*Méthodes, outils, ressources utilisés*

Téléphone.

Cahier support.

Dossier de soins, informatisé ou non.

Autres supports informatisés.

## **7. Accueillir, informer et accompagner les personnes et leur entourage**

### *Principales opérations constitutives de l'activité*

Assurer une communication verbale et non verbale contribuant au bien-être du patient.  
Accueillir les personnes : écouter et apporter une réponse adaptée et appropriée au malade et à sa famille.  
Transmettre des informations accessibles et adaptées au patient en fonction de la réglementation.  
Donner des conseils simples aux familles et au patient sur l'hygiène de la vie courante.  
Expliquer le fonctionnement du service.  
Stimuler les personnes par des activités.

### *Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

Accueil : arrivée dans le service, retour de bloc d'urgence.  
Décès.  
Situations de crise et de violence.  
Conseil sur les gestes de la vie courante pendant les soins.  
Echanges avec des personnes et des familles dans des situations de douleur, de détresse physique et morale et de fin de vie.

### *Méthodes, outils, ressources utilisés*

Livret d'accueil.  
Protocoles.  
Réunions de service.  
Formations spécifiques, par exemple portant sur la fin de vie.

## **8. Accueillir et accompagner des stagiaires en formation**

### *Principales opérations constitutives de l'activité*

Accueillir les stagiaires, présenter les services et personnels.  
Montrer et expliquer les modalités de réalisation des activités.  
Expliquer et contrôler le respect des fonctions de chaque professionnel.  
Observer la réalisation des activités par le stagiaire.  
Apporter son appréciation lors de l'évaluation.

### *Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

Stages d'élèves aides soignants, d'autres élèves ou de nouveaux collègues.

### *Méthodes, outils, ressources utilisés*

Programmes de formation.  
Objectifs du stage.  
Entretiens et observations.  
Carnet de suivi et grilles d'évaluation.  
Protocoles de stage, d'accueil des stagiaires.

## **Annexe II au livret de présentation des acquis de l'expérience (livret 2)**

### **DIPLÔME PROFESSIONNEL AIDE SOIGNANT RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES UNITÉ 1**

## **Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie**

Savoir-faire :

- identifier les besoins essentiels de la personne et prendre en compte sa culture, ses habitudes de vie, ses choix et ceux de sa famille ;
- repérer l'autonomie et les capacités de la personne ;
- apporter son aide pour la toilette, l'habillage, la prise de repas, l'élimination et le déplacement en l'adaptant aux besoins et aux capacités de la personne et en respectant les règles d'hygiène et de pudeur ;
- stimuler la personne, lui proposer des activités contribuant à maintenir son autonomie et à créer du lien social.

## UNITÉ 2

### Apprécier l'état clinique d'une personne

Savoir-faire :

- observer la personne et apprécier les changements de son état clinique ;
- identifier les signes de détresse et de douleur ;
- mesurer les paramètres vitaux en utilisant les outils spécifiques et réaliser les courbes de surveillance ;
- identifier les anomalies au regard des paramètres habituels liés aux âges de la vie ;
- identifier les risques liés à la situation de la personne ;
- discerner le caractère urgent d'une situation et alerter.

## UNITÉ 3

### Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne

Savoir-faire :

- rechercher les informations sur les précautions particulières à respecter lors du soin ;
- identifier et appliquer les règles d'hygiène et de sécurité associées aux soins à la personne ;
- organiser l'activité de soin en fonction de l'environnement et de la personne ;
- choisir le matériel approprié au soin ;
- réaliser les soins dans le respect de la personne, de son autonomie, de son intimité et en tenant compte, des appareillages et matériels d'assistance médicale : soins liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil et aide de l'infirmier à la réalisation de soins (cf. note 3) ;
- adapter les modalités de réalisation du soin à l'état de la personne et à ses habitudes de vie ;
- évaluer la qualité du soin réalisé et réajuster le cas échéant.

## UNITÉ 4

### Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation (cf. note 4) des personnes

Savoir-faire :

- identifier et appliquer les principes d'ergonomie et de manutention lors des mobilisations, des aides à la marche et des déplacements ;
- identifier et appliquer les règles de sécurité et de prévention des risques, notamment ceux liés aux pathologies et à l'utilisation du matériel médical ;
- installer la personne en tenant compte de ses besoins, de sa pathologie, de son handicap, de sa douleur et des différents appareillages médicaux.

## UNITÉ 5

### Etablir une communication adaptée à la personne et à son entourage

Savoir-faire :

- écouter la personne et son entourage et prendre en compte les signes non verbaux de communication sans porter de jugement ;
- s'exprimer et échanger en adaptant son niveau de langage, dans le respect de la personne et avec discrétion ;
- expliquer le soin réalisé, les raisons d'un geste professionnel et apporter des conseils sur les actes de la vie courante ;
- faire exprimer les besoins et les attentes de la personne, les reformuler et proposer des modalités adaptées de réalisation du soin ;
- apporter des informations pratiques adaptées lors de l'accueil dans le service dans le respect du règlement intérieur ;
- identifier les limites de son champ d'intervention dans des situations de crise, de violence en prenant du recul par rapport à la personne et à sa situation.

## UNITÉ 6

### Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifiques aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Savoir-faire :

- identifier et choisir le matériel et les produits appropriés ;
- doser et utiliser les produits en fonction des procédures et des fiches techniques ;
- utiliser les techniques de nettoyage appropriées, notamment pour lutter contre les infections nosocomiales,

en appliquant les protocoles et les règles d'hygiène et de sécurité ;

- identifier et respecter les circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets ;
- installer le mobilier et le matériel de la chambre en l'adaptant à l'état de la personne ;
- utiliser les techniques de rangement et de stockage adaptées ;
- apprécier l'efficacité des opérations d'entretien et identifier toute anomalie ;
- repérer toute anomalie dans le fonctionnement des appareils médicaux et alerter.

#### UNITÉ 7

### **Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins**

Savoir-faire :

- identifier et rechercher les informations nécessaires sur les précautions particulières à respecter lors d'un soin et permettant de prendre en compte la culture du patient, ses goûts, son régime...
- transmettre les informations liées à la réalisation du soin et alerter en cas d'anomalie par oral, par écrit ou en utilisant les outils informatisés ;
- s'exprimer au sein de l'équipe de soin en utilisant un langage et un vocabulaire professionnel ;
- renseigner des documents assurant la traçabilité des soins en appliquant les règles ;
- rechercher et organiser/hierarchiser l'information concernant le patient ;
- discerner les informations à transmettre dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel.

#### UNITÉ 8

### **Organiser son travail au sein d'une équipe pluriprofessionnelle**

Savoir-faire :

- identifier son propre champ d'intervention en particulier au regard des compétences infirmières ;
- organiser sa propre activité au sein de l'équipe en tenant compte de la planification de l'ensemble des activités du service et dans le respect des règles d'hygiène ;
- utiliser les outils de planification du service pour organiser sa propre activité.

## **Annexe III à l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide soignant**

### MODULE DE FORMATION OBLIGATOIRE

#### 1. Principes

Toute personne souhaitant entreprendre une démarche de validation des acquis de l'expérience en vue de l'obtention du diplôme professionnel d'aide soignant doit suivre un module de formation obligatoire d'une durée de soixante-dix heures.

Pour être admis à suivre ce module, le candidat doit avoir déposé un dossier de demande de validation des acquis de l'expérience et avoir obtenu un accord de recevabilité de son dossier.

#### 2. Objectifs

Les objectifs de ce module de formation sont de permettre au candidat de :

- bénéficier de données les plus récentes relatives à la fonction d'aide soignant ;
- rappeler les acquis indispensables à la pratique professionnelle notamment dans les domaines suivants :
  - concepts de santé publique : santé individuelle et santé collective,
  - place de l'aide soignant dans le système de santé,
  - rôle de l'aide soignant : le patient au centre des préoccupations de l'équipe soignante,
  - hygiène et prévention des infections nosocomiales,
  - sécurité et qualité des soins aux personnes,
- mesurer l'impact d'un changement professionnel et identifier les exigences du métier d'aide soignant et l'évolution de son environnement ;
- mobiliser ses compétences de lecture et d'écriture ;
- évaluer les aptitudes et les capacités du candidat à se questionner sur sa pratique professionnelle ;
- développer ses capacités d'écoute et de communication.

#### 3. Méthodes pédagogiques

En dehors de quelques rappels de définitions, les méthodes pédagogiques devront privilégier l'interactivité sur la base :

- d'apports théoriques à partir de fiches synthétiques ;
- d'analyse de pratiques à partir de cas cliniques ;
- de travaux de groupe ;
- réalisation de travaux personnels autour de la lecture et de l'écriture.

Les connaissances et les savoirs échangés au cours de cette formation sont utilisés dans une perspective de prise de recul, d'analyse et de réflexion menant à une modification des regards sur les pratiques professionnelles.

Les troisième et quatrième parties doivent être abordées sur une durée d'une semaine.

#### 4. Contenus

1<sup>re</sup> partie : santé publique :

- définition, concepts et moyens d'investigation ;
- politique de santé publique et programmes d'action prioritaires ;
- organisation du système de santé ;
- généralités sur la protection sociale.

2<sup>e</sup> partie : l'aide soignant dans le système de santé :

- le mode de fonctionnement des établissements de santé et des structures extrahospitalières ;
- le rôle et les missions de l'aide soignant ;
- le champ de responsabilité de l'aide soignant.

3<sup>e</sup> partie : rôle de l'aide soignant : le patient au centre des préoccupations de l'équipe soignante :

- la communication avec le patient ;
- la notion de dépendance ;
- la maltraitance : les différentes formes et la prévention ;
- prise en charge de la démence, d'une agitation.

4<sup>e</sup> partie : sécurité et qualité des soins aux personnes :

- rappel sur les différents paramètres vitaux et leur surveillance ;
- le rôle de l'aide soignant dans le dépistage des signes d'alerte.

5<sup>e</sup> partie : hygiène et prévention des infections nosocomiales :

- mesures d'hygiène : définitions et législation ;
- le lavage des mains ;
- les infections nosocomiales : définition et moyens de prévention ;
- hygiène environnementale dans une structure d'hospitalisation ;
- protection du personnel.

#### 5. Attestation de suivi de l'action de formation

Une attestation de suivi de l'action de formation est remise au candidat par l'organisme de formation opérateur de la formation. Elle garantira la présence régulière et continue du suivi du module.

#### 6. Organismes de formation

L'enseignement du module de formation est dispensé par les organismes de formation initiale autorisés par l'autorité compétente selon la réglementation en vigueur et par les organismes de formation professionnelle agréés conformément aux articles L. 920-4 et suivants du code du travail. Ces organismes s'assureront le concours de professionnels de santé expérimentés pour dispenser cette action de formation.

**Module de formation obligatoire prévu à l'article 3 de l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide soignant**

#### Attestation de suivi

Organisme de formation nom :

Sigle et dénomination complète :

Adresse :

Nom du responsable de la formation :

Qualité :

Candidat

Nom : Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance : Pays de naissance :

Nationalité :

A suivi le module de formation obligatoire en vue de l'obtention du diplôme professionnel d'aide soignant par la validation des acquis de l'expérience  
du au

Nombre de jours d'absence :

Nom de la personne ayant rempli l'attestation :

Qualité :

Date : Cachet :

Signature :

## **Annexe IV à l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide soignant**

### **DIPLÔME PROFESSIONNEL AIDE SOIGNANT RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS**

L'aide soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre du rôle qui relève de l'initiative de celui-ci, défini par les articles 3 et 5 du décret n° 2002-194 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

L'aide soignant réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide soignant accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie.

Travaillant le plus souvent dans une équipe pluriprofessionnelle, en milieu hospitalier ou extrahospitalier, l'aide soignant participe, dans la mesure de ses compétences et dans le cadre de sa formation aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. Ces soins ont pour objet de promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé de la personne, dans le respect de ses droits et de sa dignité.

#### ***Définition du métier***

Dispenser, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier (cf. note 5), en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien être et l'autonomie de la personne.

#### ***Activités***

1. Dispenser des soins d'hygiène et de confort à la personne.
2. Observer la personne et mesurer les principaux paramètres liés à son état de santé.
3. Aider l'infirmier à la réalisation de soins.
4. Assurer l'entretien de l'environnement immédiat de la personne et la réfection des lits.
5. Entretien des matériels de soin.
6. Transmettre ses observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins.
7. Accueillir, informer et accompagner les personnes et leur entourage.
8. Accueillir et accompagner des stagiaires en formation.

#### ***Activités détaillées***

##### **1. Dispenser des soins d'hygiène et de confort à la personne**

###### *Principales opérations constitutives de l'activité*

Installer et mobiliser la personne :

- installer le patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap en fonction de la prescription ;

- lever et mobiliser la personne en respectant les règles de manutention ;

- stimuler la personne pour maintenir et développer l'autonomie.

Dispenser des soins liés à l'hygiène corporelle et au confort de la personne :

- effectuer une toilette partielle ou complète en fonction de l'autonomie et du handicap : toilette génito-anale, hygiène bucco-dentaire et soins de bouche non médicaux, soins de pieds, ...

- réaliser des gestes quotidiens permettant d'assurer le confort de la personne (friction de bien-être, ...) et de prévenir les escarres et les attitudes vicieuses ;

- déshabiller/habiller la personne complètement ou partiellement ;

- refaire un lit occupé.

Dispenser des soins liés à l'alimentation :

- installer et préparer la personne pour le repas au lit, assis en chambre ou en salle ;

- aider au choix et à la commande des repas ;
- présenter et vérifier le plateau ;
- desservir les repas et réinstaller la personne ;
- apporter une aide partielle ou totale à la prise de repas et à l'hydratation régulière.

Dispenser des soins liés à l'élimination :

- poser le bassin et l'urinal ;
- poser un étui pénien et changer la poche ;
- nettoyer et désinfecter les différents matériels liés à l'élimination ;
- assurer l'entretien journalier d'une colostomie ancienne cicatrisée et appareillée.

Dispenser des soins liés au sommeil :

- préparer la chambre ;
- installer la personne pour le repos et le sommeil en fonction de ses besoins, de sa pathologie ou de son handicap ;
- mettre en place les conditions favorables à l'endormissement et au réveil en fonction des habitudes de la personne.

#### *Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction :

1. Du lieu d'exercice :
  - soins assurés en établissement ;
  - soins assurés seul au domicile de la personne.
2. Des caractéristiques de la personne soignée :
  - soins auprès de personnes ayant un certain degré de participation ;
  - soins auprès de personnes dépendantes ou inconscientes.

#### *Méthodes, outils, ressources utilisés*

Matériels d'hygiène et de toilette ;  
 Matériels liés à l'élimination ;  
 Appareillages de manutention et de déplacement ;  
 Documents de planification, d'organisation et d'exécution des soins ;  
 Protocoles de soin.

## **2. - Observer la personne et mesurer les principaux paramètres liés à l'état de santé de la personne**

#### *Principales opérations constitutives de l'activité*

Observer l'état général et les réactions de la personne :

- observer l'état général de la personne : environnement, aspect, propreté, degré de mobilité, (...), son autonomie et son comportement ;
- observer les réactions, l'autonomie et le comportement de la personne : niveau de communication, état de stress, d'émotivité, cohérence du discours, orientation spatio-temporelle,...
- observer l'état d'hydratation, de dépendance, de conscience.

Observer l'état de la peau et des muqueuses :

- observer les téguments : coloration, intégrité, consistance de la peau (sécheresse,...), pli cutané,...
- observer des signes pathologiques : oedèmes, escarres, gonflements, ....
- surveiller les points d'appui.

Observer et mesurer les paramètres vitaux :

- observer et mesurer les paramètres vitaux : fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, température, poids, taille, qualité de la respiration,...
- observer la quantité et la qualité des aliments absorbés et la quantité des boissons absorbées ;
- surveiller l'élimination urinaire, le transit, l'élimination intestinale, les crachats ;
- observer la qualité et la durée du sommeil, l'état de veille, la douleur ;
- observer les modifications de ces états et les écarts dans la mesure des paramètres ;
- réaliser les courbes de surveillance.

Observer le bon fonctionnement des appareillages et dispositifs médicaux :

- observer le bon fonctionnement de dispositifs de drainage et de perfusion, des aspirateurs, des seringues,...
- observer le bon fonctionnement des dispositifs de surveillance de paramètres ;
- observer l'état des pansements et des drains ;
- observer l'état des plâtres ;
- observer l'état et le bon fonctionnement des appareils de traction, suspension, immobilisation ;
- vérifier des dispositifs d'administration d'oxygène et d'aspiration trachéale.

### *Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction :

1. Du lieu d'exercice :

- observations assurées auprès de patients en établissement ;
- observations assurées au domicile de la personne.

2. Des caractéristiques de la personne soignée :

Observations auprès de personnes avec différents niveaux de réactivité

Situation spécifique :

Observations dans le cadre d'une situation où l'on ne dispose pas de référence antérieure : situation d'urgence par exemple.

### *Méthodes, outils, ressources utilisés*

Grilles de recueil de données d'évaluation ;

Echelle de douleurs ;

Diagrammes ;

Protocoles de soins et instructions de travail ;

Matériel de mesure des paramètres (thermomètre, pèse-personne,...).

### **3. Aider l'infirmier à la réalisation de soins**

#### *Principales opérations constitutives de l'activité*

Préparer le patient pour des pansements, des examens invasifs ou une intervention.

Mettre à disposition du matériel.

Servir des compresses, des produits...

Aider l'infirmière ou le kinésithérapeute au premier lever d'une personne opérée.

Aider à la prise de médicaments sous forme non injectable (faire prendre et vérifier la prise).

Poser des bas de contention.

Aider aux soins mortuaires au sein d'un service en établissement.

### *Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction du lieu d'exercice :

- soins assurés en établissement ;
- soins assurés seul au domicile de la personne.

Situation spécifique :

- soins mortuaires au sein d'un service en établissement.

### *Méthodes, outils, ressources utilisés*

Appareillages de manutention et de déplacement.

Matériel(s) de soin.

Protocoles de soins.

Textes réglementaires.

Recommandations diverses.

### **4. Assurer l'entretien de l'environnement immédiat de la personne et la réfection des lits**

#### *Principales opérations constitutives de l'activité*

Assurer l'entretien de la chambre :

- nettoyer, désinfecter avec les produits appropriés tout le matériel et le mobilier de la chambre ;
- ranger et remettre en état, organiser l'espace en fonction du matériel et du mobilier de la chambre ;
- préparer et ranger le chariot d'entretien ;
- évacuer le linge sale en respectant les circuits ;
- pré-désinfecter, nettoyer et désinfecter le matériel hôtelier et médical.

Refaire les lits :

- refaire les lits à la sortie du malade ;
- refaire les lits inoccupés ;
- préparer les différents équipements du lit : matelas, potences... ;
- changer les matelas.

Éliminer les déchets :

- éliminer les déchets dans les contenants appropriés et suivant le circuit approprié ;
- installer, nettoyer et entretenir les contenants réutilisables au sein du service.

*Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction du moment où s'effectue l'entretien :

- entretien quotidien ;
- entretien au moment des sorties.

Situation spécifique :

- entretien de chambres occupées par des patients atteints de pathologies infectieuses, en isolement ;

*Méthodes, outils, ressources utilisés*

Documents liés à la sécurité sanitaire : protocoles d'élimination des déchets, protocoles définissant les circuits et le tri du linge, protocole d'hygiène...

Produits d'entretien et autres consommables.

Equipements d'entretien.

Equipement mobilier de la chambre.

Lits hôteliers, lits médicalisés, systèmes de literie et équipements médicalisés des lits.

Matériels spécifiques au service (poulies, traction...).

**5. Entretien des matériels de soin**

*Principales opérations constitutives de l'activité*

Laver, décontaminer, nettoyer, désinfecter certains matériels de soin.

Entretien des chariots propres et sales, les chaises roulantes et brancards.

Contrôler et conditionner le matériel à stériliser ou à désinfecter.

Contrôler et ranger le matériel stérilisé.

*Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

Situation spécifique :

- entretien de matériels utilisés auprès de patients atteints de pathologies infectieuses.

*Méthodes, outils, ressources utilisés*

Produits d'entretien et autres consommables.

Appareillages de manutention et de déplacement.

Matériel(s) de soin.

Protocoles de nettoyage, de pré-désinfection...

**6. Recueillir et transmettre des observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins**

*Principales opérations constitutives de l'activité*

Recueillir les informations concernant les soins et les patients.

Rechercher dans le dossier de soin les informations nécessaires à l'activité.

Transmettre les informations sur les soins et activités réalisées.

Transmettre les informations sur le comportement du malade et son environnement.

Transmettre les observations et mesures réalisées.

Renseigner le dossier de soin pour les activités et les observations réalisées.

*Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction du lieu d'exercice :

- transmission des informations dans le cadre d'un service en établissement ;
- réunions de l'équipe soignante ;
- groupes de travail dans le cadre de projets de service ;
- apport d'information dans le cadre de l'élaboration de projets de soins, de projets de vie... ;
- transmission des informations dans le cadre d'interventions seul à domicile.

Situation spécifique :

- alerte en situation d'urgence.

*Méthodes, outils, ressources utilisés*

Téléphone.

Cahier support.

Dossier de soin, informatisé ou non.  
Autres supports informatisés.

### **7. Accueillir, informer et accompagner les personnes et leur entourage**

*Principales opérations constitutives de l'activité*

Assurer une communication verbale et non verbale contribuant au bien-être du patient.  
Accueillir les personnes : écouter et apporter une réponse adaptée et appropriée au malade et à sa famille.  
Transmettre des informations accessibles et adaptées au patient en fonction de la réglementation.  
Donner des conseils simples aux familles et au patient sur l'hygiène de la vie courante.  
Expliquer le fonctionnement du service.  
Stimuler les personnes par des activités.

*Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

Accueil : arrivée dans le service, retour de bloc d'urgence.  
Décès.  
Situations de crise et de violence.  
Conseil sur les gestes de la vie courante pendant les soins.  
Echanges avec des personnes et des familles dans des situations de douleur, de détresse physique et morale et de fin de vie.

*Méthodes, outils, ressources utilisés*

Livret d'accueil.  
Protocoles.  
Réunions de service.  
Formations spécifiques, par exemple portant sur la fin de vie.

### **8. Accueillir et accompagner des stagiaires en formation**

*Principales opérations constitutives de l'activité*

Accueillir les stagiaires, présenter les services et personnels.  
Montrer et expliquer les modalités de réalisation des activités.  
Expliquer et contrôler le respect des fonctions de chaque professionnel.  
Observer la réalisation des activités par le stagiaire.  
Apporter son appréciation lors de l'évaluation.

*Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées*

Stages d'élèves aides soignants, d'autres élèves ou de nouveaux collègues.

*Méthodes, outils, ressources utilisés*

Programmes de formation.  
Objectifs du stage.  
Entretiens et observations.  
Carnet de suivi et grilles d'évaluation.  
Protocoles de stage/d'accueil des stagiaires.

## **Annexe V à l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide soignant**

DIPLÔME PROFESSIONNEL AIDE SOIGNANT  
RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES  
UNITÉ 1

### **Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie**

Savoir-faire :

- identifier les besoins essentiels de la personne et prendre en compte sa culture, ses habitudes de vie, ses

choix et ceux de sa famille ;

- repérer l'autonomie et les capacités de la personne ;
- apporter son aide pour la toilette, l'habillement, la prise de repas, l'élimination et le déplacement en l'adaptant aux besoins et aux capacités de la personne et en respectant les règles d'hygiène et de pudeur ;
- stimuler la personne, lui proposer des activités contribuant à maintenir son autonomie et à créer du lien social.

## UNITÉ 2

### **Apprécier l'état clinique d'une personne**

Savoir-faire :

- observer la personne et apprécier les changements de son état clinique ;
- identifier les signes de détresse et de douleur ;
- mesurer les paramètres vitaux en utilisant les outils spécifiques et réaliser les courbes de surveillance ;
- identifier les anomalies au regard des paramètres habituels liés aux âges de la vie ;
- identifier les risques liés à la situation de la personne ;
- discerner le caractère urgent d'une situation et alerter.

## UNITÉ 3

### **Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne**

Savoir-faire :

- rechercher les informations sur les précautions particulières à respecter lors du soin ;
- identifier et appliquer les règles d'hygiène et de sécurité associées aux soins à la personne ;
- organiser l'activité de soin en fonction de l'environnement et de la personne ;
- choisir le matériel approprié au soin ;
- réaliser les soins dans le respect de la personne, de son autonomie, de son intimité et en tenant compte, des appareillages et matériels d'assistance médicale : soins liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil et aide de l'infirmier à la réalisation de soins (cf. note 6) ;
- adapter les modalités de réalisation du soin à l'état de la personne et à ses habitudes de vie ;
- évaluer la qualité du soin réalisé et réajuster, le cas échéant.

## UNITÉ 4

### **Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation (cf. note 7) des personnes**

Savoir-faire :

- identifier et appliquer les principes d'ergonomie et de manutention lors des mobilisations, des aides à la marche et des déplacements ;
- identifier et appliquer les règles de sécurité et de prévention des risques, notamment ceux liés aux pathologies et à l'utilisation du matériel médical ;
- installer la personne en tenant compte de ses besoins, de sa pathologie, de son handicap, de sa douleur et des différents appareillages médicaux.

## UNITÉ 5

### **Etablir une communication adaptée à la personne et à son entourage**

Savoir-faire :

- écouter la personne et son entourage et prendre en compte les signes non verbaux de communication sans porter de jugement ;
- s'exprimer et échanger en adaptant son niveau de langage, dans le respect de la personne et avec discrétion ;
- expliquer le soin réalisé, les raisons d'un geste professionnel et apporter des conseils sur les actes de la vie courante ;
- faire exprimer les besoins et les attentes de la personne, les reformuler et proposer des modalités adaptées de réalisation du soin ;
- apporter des informations pratiques adaptées lors de l'accueil dans le service dans le respect du règlement intérieur ;
- identifier les limites de son champ d'intervention dans des situations de crise, de violence en prenant du recul par rapport à la personne et à sa situation.

## UNITÉ 6

### **Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifiques aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux**

Savoir-faire :

- identifier et choisir le matériel et les produits appropriés ;
- doser et utiliser les produits en fonction des procédures et des fiches techniques ;
- utiliser les techniques de nettoyage appropriées, notamment pour lutter contre les infections nosocomiales, en appliquant les protocoles et les règles d'hygiène et de sécurité ;
- identifier et respecter les circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets ;
- installer le mobilier et le matériel de la chambre en l'adaptant à l'état de la personne ;
- utiliser les techniques de rangement et de stockage adaptées ;
- apprécier l'efficacité des opérations d'entretien et identifier toute anomalie ;
- repérer toute anomalie dans le fonctionnement des appareils médicaux et alerter.

## UNITÉ 7

### **Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins**

Savoir-faire :

- identifier et rechercher les informations nécessaires sur les précautions particulières à respecter lors d'un soin et permettant de prendre en compte la culture du patient, ses goûts, son régime... ;
- transmettre les informations liées à la réalisation du soin et alerter en cas d'anomalie par oral, par écrit ou en utilisant les outils informatisés ;
- s'exprimer au sein de l'équipe de soin en utilisant un langage et un vocabulaire professionnel ;
- renseigner des documents assurant la traçabilité des soins en appliquant les règles ;
- rechercher et organiser/hierarchiser l'information concernant le patient ;
- discerner les informations à transmettre dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel.

## UNITÉ 8

### **Organiser son travail au sein d'une équipe pluriprofessionnelle**

Savoir-faire :

- identifier son propre champ d'intervention, en particulier au regard des compétences infirmières ;
- organiser sa propre activité au sein de l'équipe en tenant compte de la planification de l'ensemble des activités du service et dans le respect des règles d'hygiène ;
- utiliser les outils de planification du service pour organiser sa propre activité.

NOTE (S) :

- (1) Il s'agit des activités d'installation et de mobilisation qui ne font pas appel aux techniques de rééducation.
- (2) Cf. décret n° 2002-194 du 11 février 2002, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
- (3) Cf. le référentiel d'activités du DPAS, activités 1 et 3.
- (4) Il s'agit des activités d'installation et de mobilisation qui ne font pas appel aux techniques de rééducation.
- (5) Cf. décret n° 2002 - 194 du 11 février 2002, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
- (6) Cf. le référentiel d'activités du DPAS, activités 1 et 3.
- (7) Il s'agit des activités d'installation et de mobilisation qui ne font pas appel aux techniques de rééducation.

# Arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture

NOR: SANP0620362A  
Version consolidée au 28 mai 2014

Le ministre de la santé et des solidarités,  
Vu le code de la santé publique, et notamment son article R. 4311-4 et ses articles R. 4383-2 et suivants ;  
Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles R. 451-88 à R. 451-94 ;  
Vu le décret n°2002-615 du 26 avril 2002 pris pour application de l'article L. 900-1 du code du travail et des articles L. 335-5 et L. 335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle ;  
Vu l'arrêté du 30 avril 1992 modifié instituant un certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique ;  
Vu l'arrêté du 22 juillet 1994 modifié relatif au diplôme d'Etat d'aide-soignant et au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;  
Vu l'arrêté du 26 avril 1999 fixant les conditions d'immunisation visées à l'article L. 10 du code de la santé publique ;  
Vu l'arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme ;  
Vu l'arrêté du 11 décembre 2001 relatif au contrôle des connaissances et des aptitudes des étudiants sages-femmes et à l'organisation des examens ;  
Vu l'arrêté du 26 mars 2002 relatif au diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ;  
Vu l'arrêté du 10 septembre 2004 portant définition et fixant les conditions de délivrance de la mention complémentaire aide à domicile ;  
Vu l'avis de la commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales,

## Article 1

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture atteste les compétences requises pour exercer les activités du métier d'auxiliaire de puériculture.

Il est délivré aux personnes ayant suivi, sauf dispense partielle dans les cas prévus par le présent arrêté, la totalité de la formation conduisant à ce diplôme et réussi les épreuves de certification ou aux personnes ayant validé les acquis de leur expérience professionnelle en vue de son obtention.

## TITRE Ier : CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION.

### Article 2

Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

L'admission en formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture, sauf pour les candidats relevant des articles 18 et 19 du présent arrêté et pour ceux relevant de la procédure de validation des acquis de l'expérience, est subordonnée à la réussite à des épreuves de sélection. Ces épreuves sont organisées, sous le contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé, par les instituts de formation autorisés pour dispenser cette formation. Ceux-ci ont la possibilité de se regrouper au niveau départemental ou régional en vue d'organiser en commun les épreuves.

### Article 3

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Les instituts de formation doivent informer les candidats de la date d'affichage des résultats définitifs ainsi que du nombre de places fixé pour les épreuves de sélection, au moment de leur inscription.

### Article 4

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Pour être admis à suivre les études conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture, les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date de leur entrée en formation ; aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur.

### Article 5

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Les épreuves de sélection comprennent deux épreuves écrites d'admissibilité et une épreuve orale d'admission.

### Article 6

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Les épreuves écrites d'admissibilité se décomposent ainsi :

A. - Une épreuve de culture générale, en lien avec le domaine sanitaire et social, comprenant deux parties et d'une durée de deux heures ;

a) A partir d'un texte de culture générale d'une page maximum et portant sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire et social, le candidat doit :

- dégager les idées principales du texte ;  
- commenter les aspects essentiels du sujet traité sur la base de deux questions au maximum.  
Cette partie est notée sur 12 points et a pour objet d'évaluer les capacités de compréhension et d'expression écrite du candidat.

b) Une série de dix questions à réponse courte :

- cinq questions portant sur des notions élémentaires de biologie humaine ;
- trois questions portant sur les quatre opérations numériques de base ;
- deux questions d'exercices mathématiques de conversion.

Cette partie a pour objet de tester les connaissances du candidat dans le domaine de la biologie humaine ainsi que ses aptitudes numériques. Elle est notée sur 8 points.

Cette épreuve de culture générale est évaluée par des puéricultrices, formatrices permanentes dans un institut de formation d'auxiliaires de puériculture ou dans un institut de formation de puéricultrices ou par des personnes qualifiées.

B. - Un test ayant pour objet d'évaluer les aptitudes suivantes :

- l'attention ;
- le raisonnement logique ;
- l'organisation.

Cette épreuve, d'une durée d'une heure trente, est notée sur 20 points et sa correction est assurée par des formateurs permanents dans un institut de formation d'auxiliaires de puériculture ou dans un institut de formation de puéricultrices ou par des personnes qualifiées.

### **Article 7**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter aux épreuves écrites d'admissibilité.

Sont dispensés de l'épreuve écrite de culture générale :

1° Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV ou enregistré à ce niveau au répertoire national des certifications professionnelles, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;

2° Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;

3° Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ;

4° Les étudiants ayant suivi une première année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et n'ayant pas été admis en deuxième année.

### **Article 8**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Les membres du jury d'admissibilité sont nommés par le directeur de l'institut de formation. Le jury d'admissibilité est composé d'au moins 10 % de l'ensemble des correcteurs. Il est présidé :

- a) En cas d'absence de regroupement entre instituts, par le directeur de l'institut de formation ;
- b) En cas de regroupement de tout ou partie des instituts d'un même département, par un directeur d'institut de formation désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
- c) En cas de regroupement d'instituts de départements différents, par un directeur d'institut de formation désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé de la région dont la capacité d'accueil de l'ensemble des instituts concernés par le regroupement est la plus importante ou son représentant ;
- d) En cas de regroupement de tous les instituts d'une même région, par un directeur d'institut désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

En cas de regroupement des instituts de formation en vue de l'organisation des épreuves, le jury comprend au moins un représentant de chacun des instituts pour lesquels des épreuves sont organisées.

Les candidats ayant présenté les deux épreuves écrites doivent, pour être déclarés admissibles, obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20 à chacune d'entre elles. Les candidats dispensés de l'épreuve de culture générale doivent, pour être admissibles, obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20 au test.

### **Article 9**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

L'épreuve orale d'admission, notée sur 20 points, est évaluée par :

- un directeur d'un institut de formation d'auxiliaires de puériculture ou d'un institut de formation de puéricultrices ou d'un institut de formation en soins infirmiers ou une puéricultrice, formateur permanent dans un institut de formation d'auxiliaires de puériculture ou dans un institut de formation de puéricultrices ou dans un institut de formation en soins infirmiers ;
- Une puéricultrice ayant une expérience minimum de trois ans ou un infirmier en fonction d'encadrement. Ces deux personnes exercent dans un service ou une structure accueillant des élèves auxiliaires de puériculture en stage.

Elle se divise en deux parties et consiste en un entretien de vingt minutes maximum avec deux membres du jury, précédé de dix minutes de préparation :

- a) Présentation d'un exposé à partir d'un thème relevant du domaine sanitaire et social et réponse à des questions. Cette partie, notée sur 15 points, vise à tester les capacités d'argumentation et d'expression orale du candidat ainsi que ses aptitudes à suivre la formation ;
  - b) Discussion avec le jury sur la connaissance et l'intérêt du candidat pour la profession d'auxiliaire de puériculture. Cette partie, notée sur 5 points, est destinée à évaluer la motivation du candidat.
- Une note inférieure à 10 sur 20 à cette épreuve est éliminatoire.

### **Article 10**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Les membres du jury d'admission sont nommés par le directeur de l'institut de formation, en fonction du choix opéré pour l'organisation du concours. Le jury de l'épreuve d'admission est composé d'au moins 10 % de l'ensemble des évaluateurs. Il est présidé :

- a) En cas d'absence de regroupement entre instituts, par le directeur de l'institut de formation ;
- b) En cas de regroupement de tout ou partie des instituts d'un même département, par un directeur d'institut de formation désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
- c) En cas de regroupement d'instituts de départements différents, par un directeur d'institut de formation désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé de la région dont la capacité d'accueil de l'ensemble des instituts concernés par le regroupement est la plus importante ou son représentant ;
- d) En cas de regroupement de tous les instituts d'une même région, par un directeur d'institut désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

En cas de regroupement des instituts de formation en vue de l'organisation des épreuves, le jury comprend au moins un représentant de chacun des instituts pour lesquels des épreuves sont organisées.

A l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu de la note obtenue à cette épreuve, le jury établit la liste de classement. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, sont déclarés admis dans l'ordre de priorité suivant :

- a) Le ou les candidats ayant bénéficié d'une dispense de l'épreuve écrite d'admissibilité ;
- b) Le ou les candidats ayant obtenu la note la plus élevée à l'épreuve d'admissibilité, dans le cas où aucun des candidats à départager n'a été dispensé de cette épreuve ;
- c) Le candidat le plus âgé, dans le cas où les conditions des alinéas a et b n'ont pu départager les candidats.

Lorsque, dans un institut ou un groupe d'instituts, la liste complémentaire établie à l'issue des épreuves de sélection n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur ou les directeurs des instituts concernés peuvent faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres instituts, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission dans ceux-ci. Ces candidats sont admis dans les instituts dans la limite des places disponibles. Parmi les candidatures reçues par un institut, la priorité est accordée à celles émanant de candidats ayant satisfait aux épreuves de sélection dans le département ou la région, en fonction du choix opéré pour l'organisation du concours.

### **Article 11**

Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

Les résultats des épreuves de sélection sont affichés au siège de chaque institut de formation concerné, dans un lieu accessible à toute heure à la consultation. Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats. Si, dans les dix jours suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

En cas d'organisation départementale ou régionale, les candidats choisissent leur institut d'affectation en fonction de leur rang de classement et des vœux qu'ils ont exprimés, soit lors de leur inscription aux épreuves, soit à l'issue des résultats.

La liste des affectations est transmise par le directeur de chaque institut au directeur général de l'agence régionale de santé, au plus tard un mois après la date de la rentrée.

### **Article 12**

Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées. Cependant, un report d'admission d'un an, renouvelable une seule fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut, en cas de congé de maternité, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour garde de son enfant ou d'un de ses enfants, âgé de moins de quatre ans. Un report d'admission d'un an, renouvelable deux fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut, en cas de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale ou de rejet d'une demande de congé individuel de formation ou de congé de formation professionnelle.

En outre, en cas de maladie, d'accident, ou si le candidat apporte la preuve de tout autre événement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report peut être accordé par le directeur de l'institut.

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante, au plus tard trois mois avant la date de cette rentrée.

Le report est valable pour l'institut dans lequel le candidat avait été précédemment admis.

L'application des dispositions du présent article ne peut donner lieu à un report de scolarité d'une durée supérieure à trois ans.

#### **Article 12 bis**

Créé par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

Dans chaque institut de formation, les candidats aux épreuves d'admission présentant un handicap peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en informent les instituts de formation.

Le directeur de l'institut met en œuvre les mesures d'aménagement préconisées.

#### **Article 13**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

L'admission définitive dans un institut de formation d'auxiliaires de puériculture est subordonnée :

1° A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical par un médecin agréé attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession ;

2° A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

#### **Article 14**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Par dérogation aux articles 4 à 11 du présent arrêté, peuvent être admis à suivre la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière réunissant au moins trois ans de fonctions en cette qualité et sélectionnés selon les modalités prévues par leur statut ; leur nombre ne doit toutefois pas excéder 80 % du nombre total d'élèves suivant la totalité de la formation.

## **TITRE II : CONTENU ET ORGANISATION PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION.**

#### **Article 15**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture comporte 1 435 heures d'enseignement théorique et clinique, en institut et en stage. Elle est organisée conformément au référentiel de formation joint en annexes I et II du présent arrêté.

L'enseignement en institut comprend huit modules, dispensés sous forme de cours magistraux, de travaux dirigés, de travaux de groupe et de séances d'apprentissages pratiques et gestuels.

L'enseignement en stage est réalisé en milieu professionnel, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement, et comprend six stages.

La formation comprend huit unités de formation correspondant aux huit unités de compétences définies à l'annexe II de l'arrêté du 16 janvier 2006 modifié relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture. Les unités de formation 1 à 6 sont constituées d'un module d'enseignement en institut et d'une période d'enseignement en stage, tels que définis dans le référentiel figurant en annexe I du présent arrêté. Les unités de formation 7 et 8 ne comprennent qu'un module d'enseignement en institut.

*NOTA : L'arrêté accompagné des annexes I, II et III est publié au Bulletin officiel du ministère de la santé et des solidarités n° 2006/2, vendu au prix de 7,94 Euros, disponible à la Direction des Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris.*

#### **Article 16**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

La rentrée dans les instituts de formation a lieu la première semaine du mois de septembre. Cependant, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé, un institut peut, à titre dérogatoire, en fonction des besoins de santé recensés au niveau local, effectuer une rentrée la première semaine du mois de janvier. Un même institut de formation peut organiser à la fois une rentrée en septembre et une rentrée en janvier.

### **Article 17**

Modifié par [Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1](#)

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture peut, à l'initiative de l'institut, être suivie de façon discontinue, sur une période ne pouvant excéder deux ans. Dans ce cas, les modalités d'organisation de la scolarité sont déterminées par le directeur de l'institut après avis du conseil technique .

### **Article 18**

Modifié par [Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1](#)

Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'aide-soignant qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont dispensées des modules de formation 2, 4, 5, 6, 7 et 8. Elles doivent suivre l'enseignement des modules de formation 1 et 3 ainsi que les stages correspondant à ces derniers. Ces deux stages se déroulent l'un en structure d'accueil d'enfants de moins de six ans et l'autre en établissement ou en service accueillant des enfants malades ou des enfants en situation de handicap ou en service de maternité ou dans un service de pédopsychiatrie ou dans une structure d'aide sociale à l'enfance.

### **Article 19**

Modifié par [Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007](#)

Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont dispensées des modules de formation 4, 5 et 7. Elles doivent suivre les modules de formation 1, 2, 3, 6 et 8 ainsi que les stages correspondant à ces derniers. Parmi ces stages, un doit se dérouler en service de maternité, un en structure accueillant des enfants malades, un autre dans une structure accueillant des enfants en situation de handicap ou dans un service de pédopsychiatrie ou dans une structure d'aide sociale à l'enfance et un dans une structure accueillant des enfants de moins de six ans.

### **Article 20**

[Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007](#)

Les personnes titulaires du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont dispensées des modules de formation 4, 5, 7 et 8. Elles doivent suivre les modules de formation 1, 2, 3 et 6 ainsi que les stages correspondant à ces derniers. Parmi ces stages, un doit se dérouler en service de maternité, un en structure accueillant des enfants malades, un autre dans une structure accueillant des enfants en situation de handicap ou dans un service de pédopsychiatrie ou dans une structure d'aide sociale à l'enfance et un dans une structure accueillant des enfants de moins de six ans.

### **Article 20 bis**

Créé par [Arrêté du 21 mai 2014 - art. 1](#)

Les personnes titulaires du baccalauréat professionnel "accompagnement, soins, services à la personne" sont dispensées des modules de formation 4, 6, 7 et 8. Elles doivent suivre les modules de formation 1, 2, 3 et 5 et effectuer dix-huit semaines de stages pendant lesquelles sont évaluées les compétences correspondantes. Au minimum un stage se déroule dans une structure accueillant des enfants de moins de six ans, un stage en structure accueillant des enfants malades et un stage en structure accueillant des enfants en situation de handicap, en service de pédopsychiatrie, en service de maternité ou en structure d'aide sociale à l'enfance. Les personnes titulaires du baccalauréat professionnel "services aux personnes et aux territoires" sont dispensées des modules de formation 4, 7 et 8. Elles doivent suivre les modules de formation 1, 2, 3, 5 et 6 et effectuer vingt semaines de stages pendant lesquelles sont évaluées les compétences correspondantes. Au minimum un stage se déroule dans une structure accueillant des enfants de moins de six ans, un stage en structure accueillant des enfants malades et un stage en structure accueillant des enfants en situation de handicap, en service de pédopsychiatrie, en service de maternité ou en structure d'aide sociale à l'enfance.

### **Article 20 ter**

Créé par [Arrêté du 21 mai 2014 - art. 2](#)

Les candidats visés aux articles 18, 19, 20 et 20 bis sont sélectionnés sur la base d'un dossier comprenant les pièces suivantes :

- curriculum vitae ;
- lettre de motivation ;
- attestations de travail avec appréciations pour les candidats visés aux articles 18, 19 et 20 ;
- dossier scolaire avec résultats et appréciations pour les candidats visés à l'article 20 bis ;
- titres ou diplômes permettant de se présenter à la dispense de formation.

Les élèves en terminale des baccalauréats professionnels "accompagnement, soins, services à la personne" et "services aux personnes et aux territoires" peuvent présenter leur candidature. Leur admission définitive sera subordonnée à l'obtention du baccalauréat.

Les candidats retenus se présentent à un entretien visant à évaluer leur motivation sur la base du dossier.

La composition du jury de cet entretien est identique à celle prévue à l'article 9 de l'arrêté du 16 janvier 2006 modifié susvisé.

Le nombre de candidats admis en formation est fixé en fonction des besoins locaux et des possibilités d'accueil de l'institut.

Le nombre de candidats titulaires des baccalauréats professionnels "accompagnement, soins, services à la personne" et "services aux personnes et aux territoires" admis en formation est inclus dans la capacité d'accueil autorisée et égal au minimum à 15 % de celle-ci.

Seuls les candidats admis au titre des dispenses de scolarité peuvent être dispensés des modules de formation prévus aux articles 18, 19, 20 et 20 bis.

### **TITRE III : ORGANISATION DES ÉPREUVES DE CERTIFICATION.**

#### **Article 21**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

L'évaluation des compétences acquises par les élèves est effectuée tout au long de leur formation selon les modalités d'évaluation et de validation définies à l'annexe II du présent arrêté.

#### **Article 22**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Le jury du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture est nommé par le préfet de région, sur proposition du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Il est présidé par ce dernier ou son représentant et comprend :

- le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
- un directeur d'un institut de formation d'auxiliaires de puériculture ou d'un institut de formation de puéricultrices ;
- un formateur permanent d'un institut de formation d'auxiliaires de puériculture ou d'un institut de formation de puéricultrices ;
- un infirmier cadre de santé ou une puéricultrice en exercice ;
- une auxiliaire de puériculture en exercice ;
- un représentant d'un établissement sanitaire, social ou médico-social employant des auxiliaires de puériculture ou son représentant, membre de l'équipe de direction.

Le préfet de région peut décider d'organiser des sous-groupes d'examineurs.

Dans ce cas, chaque sous-groupe est composé de trois personnes :

- un directeur d'un institut de formation d'auxiliaires de puériculture ou d'un institut de formation de puéricultrices ou un formateur permanent d'un institut de formation d'auxiliaires de puériculture ou d'un institut de formation de puéricultrices ;
- une puéricultrice diplômée d'Etat ou une puéricultrice cadre de santé ou un infirmier cadre de santé exerçant dans les services d'enfants ou une auxiliaire de puériculture en exercice ;
- un directeur d'un établissement sanitaire, social ou médico-social employant des auxiliaires de puériculture ou son représentant, membre de l'équipe de direction.

#### **Article 23**

Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

Sont déclarés reçus au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture les candidats qui ont validé l'ensemble des compétences liées à l'exercice du métier.

La liste des candidats reçus au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture est établie par le jury. Celui-ci ne peut ajourner un candidat sans avoir consulté son dossier d'évaluation continue.

Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture est délivré par le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale aux candidats déclarés admis par le jury. La publication des résultats doit intervenir au plus tard la première semaine du mois de juillet pour les élèves entrés en formation en septembre de l'année précédente ou la première semaine du mois de décembre pour les élèves entrés en formation en janvier de la même année.

#### **Article 24**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Pour chacune des épreuves prévues pour l'évaluation des modules d'enseignement en institut, l'élève ou le candidat qui ne remplit pas les conditions de validation doit se présenter à une épreuve de rattrapage. Dans le cas où la validation du module comporte deux épreuves, l'élève ou le candidat peut conserver, pour l'épreuve de rattrapage, la note égale ou supérieure à la moyenne obtenue à l'une d'entre elles.

A l'issue des épreuves de rattrapage, les notes prises en compte pour la validation du module sont les notes les plus élevées, que celles-ci aient été obtenues lors de l'évaluation initiale ou lors de l'évaluation de rattrapage.

L'élève ou le candidat qui ne remplit pas les conditions de validation à l'issue des épreuves de rattrapage dispose d'un délai de cinq ans après la décision du jury pour valider le ou les modules auxquels il a échoué. Il doit suivre le

ou les modules d'enseignement non validés en institut, conformément au référentiel de formation défini en annexe I du présent arrêté, et satisfaire à l'ensemble des épreuves de validation du ou des modules d'enseignement concernés.

Au-delà de ce délai, l'élève ou le candidat perd le bénéfice des modules d'enseignement validés et pour les élèves en cursus complet celui des épreuves de sélection.

Pour les élèves en cursus complet de formation, les épreuves de rattrapage doivent être organisées avant la fin de la formation.

Pour les candidats au diplôme en cursus partiel, elles sont organisées dans les trois mois qui suivent la première évaluation.

#### **Article 25**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

1. En cas de suivi du cursus complet de formation, l'élève qui ne remplit pas les conditions de validation des compétences professionnelles acquises au cours des stages cliniques dispose de cinq années pour effectuer un stage pour chacune des compétences non validées. La durée du stage pour les unités de formation de 1 à 6 est conforme au référentiel de formation défini en annexe I du présent arrêté et, pour les unités de formation 7 et 8, la durée de stage est fixée à deux semaines pour chacune d'elles.

Au-delà de ce délai, l'élève perd le bénéfice des unités de formation validées ainsi que celui des épreuves de sélection.

2. En cas de suivi partiel du cursus, dans le cadre d'une dispense de formation prévue aux articles 18,19 ou 20 du présent arrêté ou dans le cadre de l'obtention du diplôme par la voie de la validation des acquis de l'expérience, le candidat qui ne remplit pas les conditions de validation des compétences professionnelles acquises au cours des stages cliniques dispose de cinq années pour effectuer un stage pour chacune des compétences non validées. La durée de chaque stage est conforme au référentiel de formation défini en annexe I du présent arrêté. Au-delà de ce délai, le candidat perd le bénéfice des unités de formation validées dans le cadre du cursus partiel.

#### **Article 26**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture est délivré par le préfet de région dans laquelle l'étudiant a accompli sa formation, sur leur demande, aux étudiants sages-femmes titulaires de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité qui, après avoir été admis en deuxième année, ont interrompu leurs études, soit en cours de formation, soit à l'issue d'un échec au diplôme d'Etat. Cette disposition est applicable pour les étudiants sages-femmes titulaires de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité ayant suivi leurs études dans le cadre du programme des études défini par l'arrêté du 11 décembre 2001 susvisé ou dans le cadre du programme des études antérieur à celui-ci.

Ces étudiants doivent cependant, à la date de leur demande, avoir effectué et validé, sous la responsabilité d'un directeur d'un institut de formation d'auxiliaires de puériculture, les semaines de stage correspondant aux unités de formation 1 et 3 du référentiel de formation, dont au moins une période dans une structure d'accueil pour enfants de moins de six ans ou pour enfants atteints d'un handicap et une période dans une structure sanitaire.

*NOTA : Arrêté du 21 avril 2007 art. 12 : Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux étudiants entrant en formation à compter de la rentrée scolaire de septembre 2007 et dès sa publication pour les candidats relevant des dispositions des articles 10 et 11.*

### **TITRE IV : MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DES INSTITUTS DE FORMATION D'AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE**

#### **Congés et absences des élèves.**

#### **Article 27**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Les élèves effectuant une rentrée en septembre ont droit, au cours de la formation, à trois semaines de congés.

Les élèves effectuant une rentrée en janvier ont droit à sept semaines de congés, dont quatre semaines en été.

Le directeur de l'institut de formation fixe les dates de ces congés après avis du conseil technique.

#### **Article 28**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Tout congé de maladie ou congé pour enfant malade doit être justifié par un certificat médical. Pour la durée totale de la formation, une franchise maximale de cinq jours ouvrés peut être accordée aux élèves, pendant laquelle ils sont dispensés des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des séances d'apprentissages pratiques et gestuels et des stages. Ils devront toutefois présenter les épreuves de validation des modules de

formation. Au-delà de cinq jours d'absence, les stages non effectués doivent faire l'objet d'un rattrapage. Cette disposition s'applique à l'ensemble des élèves, quelles que soient les modalités de suivi de la formation.

#### **Article 29**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Le directeur de l'institut de formation peut, sur production de pièces justificatives et dans des cas exceptionnels, autoriser certaines absences avec dispense des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des séances d'apprentissages pratiques et gestuels au-delà de la franchise prévue à l'article 28.

#### **Article 30**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

En cas de maternité, les élèves sont tenus d'interrompre leur scolarité pendant une durée qui ne peut en aucun cas être inférieure à la durée légale.

#### **Article 31**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

En cas d'interruption de la formation pour des raisons justifiées, et notamment en cas de maternité, l'élève conserve les notes obtenues aux évaluations des modules ainsi que celles obtenues lors des stages cliniques. La formation est reprise l'année suivante au point où elle avait été interrompue. Lorsque l'interruption de la formation a été supérieure à un an, les modalités de reprise de celle-ci sont fixées par le directeur de l'institut de formation, après avis du conseil technique.

#### **Article 32**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le directeur d'un institut de formation d'auxiliaires de puériculture, saisi d'une demande de congé de paternité, détermine les modalités pratiques d'exercice de ce droit, dans le respect des dispositions de l'article 28 du présent arrêté.

### **Dispositions applicables à l'équipe pédagogique.**

#### **Article 33 (abrogé)**

Abrogé par Arrêté 2009-07-31 (BO santé 15 août 2009)

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

#### **Article 34 (abrogé)**

Abrogé par Arrêté 2009-07-31 (BO santé 15 août 2009)

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

#### **Article 35 (abrogé)**

Abrogé par Arrêté 2009-07-31 (BO santé 15 août 2009)

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

### **Conseil technique et conseil de discipline.**

#### **Article 36**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Dans chaque institut de formation d'auxiliaires de puériculture, le directeur est assisté d'un conseil technique, qui est consulté sur toute question relative à la formation des élèves. Ce conseil est constitué par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

Le conseil technique est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant. Il comprend, outre le directeur de l'institut :

- a) Un représentant de l'organisme gestionnaire ;
- b) Une puéricultrice, formatrice permanente de l'institut de formation, élue chaque année par ses pairs ;
- c) Deux auxiliaires de puériculture d'établissements accueillant des élèves auxiliaires de puériculture en stage, l'un exerçant dans un établissement hospitalier, l'autre dans un établissement d'accueil de la petite enfance, chacun désigné pour trois ans par le directeur de l'institut ;
- d) Le conseiller technique régional en soins infirmiers ou le conseiller pédagogique dans les régions où il existe ;
- e) Deux représentants des élèves élus chaque année par leurs pairs ;
- f) Le cas échéant, le coordonnateur général des soins de l'établissement dont dépend l'institut ou son représentant.

Les membres du conseil, à l'exception de ceux mentionnés au d et au f, ont un suppléant désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

En outre, selon les questions inscrites à l'ordre du jour, le président, soit seul, soit à la demande de la majorité des membres du conseil, peut demander à toute personne qualifiée susceptible d'apporter un avis à ce conseil d'assister à ses travaux.

Le conseil se réunit au moins une fois par an, après convocation par le directeur, qui recueille préalablement l'accord du président.

Le conseil technique ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres sont présents. Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée. Les membres du conseil sont à nouveau convoqués pour une réunion qui se tient dans un délai maximal de huit jours. Le conseil peut alors valablement délibérer, quel que soit le nombre des présents.

Le directeur fait assurer le secrétariat des réunions. Le compte rendu, après validation par le président du conseil technique, est adressé à l'ensemble de ses membres.

### **Article 37**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

A. - Le directeur soumet au conseil technique pour avis :

1° Compte tenu du référentiel de formation défini en annexe du présent arrêté, le projet pédagogique, les objectifs de formation, l'organisation générale des études et les recherches pédagogiques ;

2° L'utilisation des locaux et du matériel pédagogique ;

3° L'effectif des différentes catégories de personnels formateurs ainsi que la nature et la durée de leurs interventions ;

4° Le budget prévisionnel ;

5° Le cas échéant, le montant des droits d'inscription acquittés par les candidats aux épreuves de sélection ;

6° Le règlement intérieur de l'institut de formation.

B. - Le directeur porte à la connaissance du conseil technique :

1° Le bilan pédagogique de l'année scolaire écoulée ;

2° La liste par catégorie du personnel administratif ;

3° Les budgets approuvés ainsi que le compte administratif en fin d'exercice ;

4° La liste des élèves en formation ;

5° Le cas échéant, les études menées concernant les épreuves de sélection, la population des élèves accueillis ou les résultats obtenus par ceux-ci.

### **Article 38**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Le directeur de l'institut de formation peut prononcer, après avis du conseil technique, l'exclusion d'un élève pour inaptitudes théoriques ou pratiques au cours de la scolarité. Le directeur doit saisir les membres du conseil technique au moins quinze jours avant la réunion de celui-ci en communiquant à chaque membre un rapport motivé et le dossier scolaire de l'élève.

Les cas d'élèves en difficulté sont soumis au conseil technique par le directeur. Le conseil peut proposer un soutien particulier susceptible de lever les difficultés sans allongement de la formation.

Les dispositions prévues aux alinéas précédents sont applicables à l'ensemble des candidats au diplôme, y compris à ceux le préparant dans le cadre d'une dispense de formation prévue aux articles 18, 19 et 20 du présent arrêté ou dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience.

A titre exceptionnel, les élèves peuvent, au cours de la scolarité, solliciter une mutation dans un autre institut de formation. Cette demande doit recueillir l'accord des deux directeurs concernés. Le conseil technique est informé, dès que possible, des demandes acceptées.

### **Article 39**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Dans chaque institut, le directeur est assisté d'un conseil de discipline. Il est constitué au début de chaque année scolaire lors de la première réunion du conseil technique. Le conseil de discipline est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant. Il comprend :

1° Le représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au conseil technique ou son suppléant ;

2° La puéricultrice, formatrice permanente siégeant au conseil technique ou son suppléant ;

3° L'un des deux auxiliaires de puériculture, tiré au sort parmi les deux élus au conseil technique ou son suppléant ;

4° Un représentant des élèves tiré au sort parmi les deux élus au conseil technique ou son suppléant.

### **Article 40**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le conseil de discipline émet un avis sur les fautes disciplinaires ainsi que sur les actes des élèves incompatibles avec la sécurité de l'enfant et mettant en cause leur responsabilité personnelle.

Le conseil de discipline peut proposer les sanctions suivantes :

1° Avertissement ;

2° Blâme ;

3° Exclusion temporaire de l'institut de formation ;

4° Exclusion définitive de l'institut de formation.

La sanction est prononcée de façon dûment motivée par le directeur. Elle est notifiée à l'élève ou à son représentant légal si celui-ci est mineur.

L'avertissement peut être prononcé par le directeur, sans consultation du conseil de discipline. Dans ce cas, l'élève reçoit préalablement communication de son dossier et peut se faire entendre par le directeur et se faire assister d'une personne de son choix. Cette sanction motivée est notifiée à l'élève ou à son représentant légal si celui-ci est mineur.

#### **Article 41**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le conseil de discipline est saisi et convoqué par le directeur de l'institut de formation. La saisine du conseil de discipline est motivée par l'exposé du ou des faits reprochés à l'élève. Cet exposé est adressé aux membres du conseil de discipline en même temps que la convocation.

Le conseil de discipline ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres sont présents. Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée. Les membres du conseil sont à nouveau convoqués pour une réunion qui se tient dans un délai maximal de huit jours. Le conseil peut alors valablement délibérer, quel que soit le nombre des présents.

Le directeur fait assurer le secrétariat des réunions. Le compte rendu, après validation par le président du conseil de discipline, est adressé à l'ensemble de ses membres.

#### **Article 42**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

L'élève reçoit communication de son dossier à la date de la saisine du conseil de discipline.

#### **Article 43**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le conseil de discipline entend l'élève ; celui-ci peut être assisté d'une personne de son choix. Des témoins peuvent être entendus à la demande de l'élève, du directeur, du président du conseil ou de la majorité de ses membres.

#### **Article 44**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Le conseil de discipline exprime son avis à la suite d'un vote. Ce vote peut être effectué à bulletins secrets si l'un des membres le demande.

#### **Article 45**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

En cas d'urgence, le directeur peut suspendre la formation de l'élève en attendant sa comparution devant le conseil de discipline. Ce dernier est toutefois convoqué et réuni dans un délai maximal de quinze jours à compter du jour de la suspension de la scolarité de l'élève. Le président du conseil de discipline est immédiatement informé par lettre d'une décision de suspension.

#### **Article 45 bis**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Les dispositions des articles 40 à 45 sont applicables à l'ensemble des candidats au diplôme, y compris à ceux le préparant dans le cadre d'une dispense de formation prévue aux articles 18, 19 et 20 du présent arrêté ou dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience.

#### **Article 46**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Les membres du conseil technique et du conseil de discipline sont tenus d'observer une entière discrétion à l'égard des informations dont ils ont connaissance dans le cadre des travaux de ces conseils.

#### **Article 47**

Modifié par Arrêté du 15 mars 2010 - art. 1

En cas d'inaptitude physique ou psychologique d'un élève mettant en danger la sécurité des enfants, le directeur de l'institut de formation peut suspendre immédiatement la scolarité de l'élève. Il adresse aussitôt un rapport motivé au médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général. Si les éléments contenus dans ce rapport le justifient, le médecin de l'agence régionale de santé peut demander un examen médical

effectué par un médecin agréé. Le directeur de l'institut de formation, en accord avec le médecin de l'agence régionale de santé, et, le cas échéant, sur les conclusions écrites du médecin agréé, prend toute disposition propre à garantir la sécurité des enfants pouvant aller jusqu'à l'exclusion définitive de l'élève de l'institut de formation, sans qu'il y ait lieu de solliciter l'avis du conseil technique ou du conseil de discipline.

## **Droits et obligations des élèves.**

### **Article 48**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Les élèves ont le droit de se grouper dans le cadre d'organisations de leur choix. Ces organisations peuvent avoir un but général, associations professionnelles, syndicats représentatifs et associations d'élèves ou particulier, associations sportives et culturelles.

### **Article 49**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Les organisations d'élèves mentionnées à l'article 48 peuvent disposer de facilités d'affichage, de réunion, de collecte de cotisations avec l'autorisation des directeurs des instituts et selon les disponibilités en matériels, en personnels ou en locaux offerts par l'établissement.

### **Article 50**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Chaque institut établit un règlement intérieur reproduisant au minimum les conditions du règlement intérieur type figurant en annexe III du présent arrêté.

## **Dispositions transitoires.**

### **Article 51**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 1

Par dérogation aux dispositions des articles 33 et 35 du présent arrêté, les directeurs et les formateurs permanents qui étaient en fonction dans un institut de formation d'auxiliaires de puériculture à la date du 24 juillet 1994 peuvent le demeurer, même s'ils ne répondent pas à l'ensemble des conditions requises pour exercer ces fonctions en application du présent arrêté.

### **Article 52**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Les dispositions du présent arrêté s'appliquent aux élèves auxiliaires de puériculture entrant en formation à compter du 1er janvier 2006, à l'exception de celles relatives aux épreuves de sélection, qui ne seront applicables que pour la rentrée de janvier 2007. Les élèves auxiliaires de puériculture ayant entrepris leur formation antérieurement au 1er janvier 2006 demeurent régis par les dispositions de l'arrêté du 22 juillet 1994 susvisé jusqu'à son abrogation.

### **Article 54**

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

### **Article 53 (abrogé)**

Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

Abrogé par Arrêté du 30 novembre 2009 - art. 1

## **Annexes**

### **Article Annexe I**

Modifié par Arrêté du 28 septembre 2011 - art. 2

## **RÉFÉRENTIEL DE FORMATION DU DIPLÔME PROFESSIONNEL D'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE**

### **1. Définition du métier**

L'auxiliaire de puériculture exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier dans le cadre du rôle qui relève de l'initiative de celui-ci, défini par les articles R. 4311-3 à 4311-5 du code de la santé publique relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière.

Dans les établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans, l'activité est encadrée par les articles R. 2324-16 à R. 2324-47 du code de la santé publique.

Il dispense dans le cadre du rôle propre de la puéricultrice ou de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité des soins et réalise des activités d'éveil et d'éducation pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de l'enfant.

Son rôle s'inscrit dans une approche globale de l'enfant et prend en compte la dimension relationnelle des soins ainsi que la communication avec la famille dans le cadre du soutien à la parentalité.

L'auxiliaire de puériculture participe à l'accueil et à l'intégration sociale d'enfants en situation de handicap, atteints de maladies chroniques, ou en situation de risque d'exclusion.

## **2. Finalité et utilisation du référentiel formation**

Les éléments constitutifs du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture sont :

- le référentiel d'activités du métier ciblées par le diplôme ;
- le référentiel de compétences du diplôme ;
- le référentiel de certification du diplôme : les compétences, les critères, les modalités et les outils d'évaluation ;
- le référentiel de formation du diplôme.

Le référentiel de formation à la profession d'auxiliaire de puériculture décrit, de façon organisée, les savoir-faire et les connaissances associées qui doivent être acquis au cours de la formation conduisant au diplôme. Il est élaboré à partir des référentiels d'activités du métier et du référentiel des compétences exigées pour le diplôme. Ce référentiel comprend huit modules d'enseignement en institut de formation et des stages cliniques dont le contenu est défini à partir des huit unités de compétences du diplôme professionnel. Chaque compétence est constitué d'un ensemble de savoir-faire et de connaissances mobilisés pour réaliser des activités et comporte un niveau d'exigence identifié.

Le référentiel de formation précise pour chaque module : les objectifs de formation, les savoirs associés (théoriques, procéduraux et pratiques) et leurs modalités d'acquisition en institut de formation et en stage, les critères et les modalités d'évaluation et de validation.

Les objectifs de formation décrivent les savoir-faire de chacune des compétences du référentiel de certification du diplôme. Ils correspondent à l'exigence minimum requise en formation pour délivrer le diplôme en vue de l'exercice des activités du métier d'auxiliaire de puériculture. Ils sont centrés sur un apprentissage professionnel qui correspond au coeur du métier.

Les critères d'évaluation de la compétence permettent d'en assurer la maîtrise. Ils sont établis en fonction des objectifs de formation. Les indicateurs, modalités et outils d'évaluation et de validation sont élaborés par les instituts de formation en fonction des objectifs pédagogiques fixés.

## **3. Principes et méthodes pédagogiques**

### **Progression**

Les instituts de formation sont responsables de la progression pédagogique de l'élève dans le cadre du projet pédagogique. Cette progression professionnelle peut se poursuivre dans un processus de formation tout au long de la vie et notamment contribuer à des évolutions dans le choix des métiers.

Le découpage en modules de formation centrés autour de l'acquisition de compétences incite à l'aménagement de parcours professionnels personnalisés.

### **Initiative**

Les objectifs pédagogiques sont déclinés au sein des instituts de formation dans un projet pédagogique qui tient compte du contexte et des ressources de l'institut de formation. Les modalités de formation et les méthodes pédagogiques s'attachent à développer chez la personne en formation des capacités d'initiative et d'anticipation visant à un exercice professionnel responsable.

### **Individualisation**

Un suivi pédagogique personnalisé est instauré. Il permet à l'élève de mesurer sa progression. L'équipe pédagogique met à la disposition de l'élève des ressources et des moyens qui le guident dans son apprentissage.

## **4. Durée et caractéristiques de la formation**

L'ensemble de la formation comprend quarante et une semaines soit 1 435 heures d'enseignement théorique et clinique en institut de formation et en stage, réparties comme suit :

- enseignement en institut de formation : 17 semaines, soit 595 heures ;
- enseignement en stage clinique : 24 semaines, soit 840 heures.

Durant la formation, les élèves bénéficient de congés :

- 3 semaines pour les élèves débutant une scolarité en septembre ;
- 7 semaines pour les élèves débutant une scolarité en janvier.

La participation à l'ensemble des enseignements est obligatoire.

L'enseignement en institut de formation et les stages cliniques sont organisés sur la base de trente-cinq heures par semaine.

L'enseignement en institut de formation comprend des cours, des travaux dirigés, des travaux de groupe et des séances d'apprentissages pratiques et gestuels.

Les stages cliniques sont organisés par les instituts de formation en collaboration avec les structures d'accueil. Ils constituent un temps d'apprentissage privilégié de la pratique professionnelle. Ils s'effectuent dans des secteurs d'activités hospitaliers ou extrahospitaliers, au sein de structures bénéficiant d'un encadrement par un

professionnel médical, paramédical ou un travailleur social. Cet encadrement est assuré par du personnel diplômé, qui prépare progressivement l'élève à l'exercice de sa fonction. Il est recommandé que le tuteur puisse bénéficier d'une formation spécifique.

Chaque stage fait l'objet d'un projet de tutorat établi entre l'équipe pédagogique de l'institut de formation et le responsable de l'encadrement de l'élève dans la structure d'accueil. Il définit, à partir des ressources éducatives de la structure et du niveau de formation de l'élève, les objectifs d'apprentissage, les modalités d'encadrement et les critères d'évaluation.

### 5. Modules de formation et stages

Le diplôme peut s'acquérir soit par le suivi et la validation de l'intégralité de la formation, en continu ou en discontinu, soit par le suivi et la validation d'une ou de plusieurs unités de formation (module et stage) correspondant à une formation complémentaire en fonction des modes d'accès au diplôme.

Les modules de formation correspondent à l'acquisition des huit compétences du diplôme :

Module 1 : l'accompagnement d'un enfant dans les activités d'éveil et de la vie quotidienne - 5 semaines (175 heures) ;

Module 2 : l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie - 2 semaines (70 heures) ;

Module 3 : les soins à l'enfant - 4 semaines (140 heures) ;

Module 4 : ergonomie - 1 semaine (35 heures) ;

Module 5 : relation, communication - 2 semaines (70 heures) ;

Module 6 : hygiène des locaux - 1 semaine (35 heures) ;

Module 7 : transmission des informations - 1 semaine (35 heures) ;

Module 8 : organisation du travail - 1 semaine (35 heures).

L'enseignement dispensé, notamment dans les domaines de la biologie humaine, des sciences humaines et sociales et de l'étude des pathologies, vise à l'acquisition des connaissances nécessaires et indispensables à l'exercice professionnel.

Les enseignements sont assurés par les enseignants permanents de l'institut et des intervenants extérieurs. Pour ces derniers, les équipes pédagogiques privilégieront le recrutement de professionnels exerçant dans le secteur sanitaire ou social.

Les stages :

Dans le cursus complet de formation, les stages sont au nombre de six, de 140 heures chacun, soit quatre semaines. Leur insertion dans le parcours de formation est prévue dans le projet pédagogique de l'institut et permet l'acquisition progressive des compétences par l'élève.

Ils sont réalisés dans des structures sanitaires, sociales ou médico-sociales :

- un stage en service de maternité ;
- un stage en établissement ou service accueillant des enfants malades ;
- deux stages en structure d'accueil d'enfants de moins de 6 ans ;
- un stage en structure accueillant des enfants en situation de handicap ou en service de pédopsychiatrie ou en structure d'aide sociale à l'enfance ;
- un stage optionnel.

Le stage dans une structure optionnelle est organisé en fonction du projet professionnel de l'élève en accord avec l'équipe pédagogique. Il est effectué en fin de formation et constitue le dernier stage clinique réalisé par l'élève.

- lorsque le cursus est réalisé partiellement, la formation s'effectue par unité de formation. Chaque unité correspond à un module d'enseignement théorique et, pour six modules sur huit, un stage clinique qui lui est rattaché :

UNITÉS de formation	MODULES de formation	STAGES cliniques
Unité 1	Module 1 : 5 semaines	6 semaines
Unité 2	Module 2 : 2 semaines	4 semaines
Unité 3	Module 3 : 4 semaines	6 semaines
Unité 4	Module 4 : 1 semaine	2 semaines
Unité 5	Module 5 : 2 semaines	4 semaines
Unité 6	Module 6 : 1 semaine	2 semaines
Unité 7	Module 7 : 1 semaine	Pas de stage
Unité 8	Module 8 : 1 semaine	Pas de stage
Total	17 semaines	24 semaines

Les lieux de stage sont choisis en fonction des objectifs d'acquisition de la compétence.

### 6. Présentation des modules

## **Module 1 : L'accompagnement d'un enfant dans les activités de la vie quotidienne**

Compétence : accompagner un enfant dans les activités d'éveil et de la vie quotidienne et les parents dans leur rôle éducatif.

Objectifs de formation :

Etre capable de :

- identifier les manifestations liées aux besoins essentiels de l'enfant en fonction de son âge et prendre en compte sa culture, ses habitudes de vie, ses choix et ceux de ses parents ou de sa famille ;
- repérer les capacités psychomotrices et psycho-affectives de l'enfant ainsi que son degré d'autonomie en lien avec son niveau de développement et ses potentialités ;
- apporter son aide pour la toilette, l'habillage, la prise de repas, l'élimination et la mobilité en l'adaptant aux besoins et aux capacités de l'enfant et en respectant les règles d'hygiène, de pudeur et de sécurité ;
- proposer, initier, animer et adapter des activités d'éveil et des jeux pour favoriser le développement et l'autonomie de l'enfant et faciliter sa sociabilisation ;
- aménager des espaces de jeux, d'activités, de sommeil, de temps libre en favorisant l'autonomie de l'enfant ;
- repérer les réactions de l'enfant avec sa famille et les réponses apportées par les parents ;
- aider, accompagner et conforter les parents dans leur rôle éducatif, les associer aux soins en développant leur autonomie.

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux.

Développement de l'enfant :

- le développement somatique de l'enfance jusqu'à l'adolescence ;
- le développement psychomoteur de l'enfant ;
- le développement psychologique de l'enfance jusqu'à l'adolescence.

Grandes étapes du développement de l'enfant :

- la vie intra-utérine ;
- les premières semaines de la vie ;
- la première année de la vie ;
- les deuxième et troisième années de la vie ;
- de 3 ans à 6 ans ;
- de 6 ans à l'adolescence ;
- l'adolescence ;
- les conditions favorables au développement de l'enfant.

Politique de santé :

- les différentes définitions de la santé ;
- la santé publique : politiques de santé et actualités sur les plans de santé publique ;
- la prévention : prévention des risques liés à une alcoolisation fœto-maternelle ;
- les risques biologiques (NRBC) : conduite à tenir et gestes à éviter ;
- les risques sanitaires ;
- le système de santé français.

Politique sociale, familiale et d'accueil de jeunes enfants :

- la protection maternelle et infantile ;
- l'aide sociale à l'enfance ;
- statut juridique de l'enfant et de sa famille ;
- les prestations familiales ;
- l'action sociale en faveur des familles ;
- les différents modes d'accueil des jeunes enfants ;
- la politique du handicap.

Le soin :

- les conceptions du soin : prendre soin de ....., faire des soins, avoir soin,..... ;
- l'accompagnement ;
- les pratiques professionnelles de l'auxiliaire de puériculture.

Principes éducatifs :

- l'indépendance et l'autonomie ;
- la socialisation ;
- la sur et sous-stimulation ;
- les jeux et jouets.

Psychopédagogie :

- les principaux courants pédagogiques appliqués chez l'enfant ;
- la place du jeu dans le développement de l'enfant de la naissance à l'adolescence ;
- les critères de qualité et les normes de sécurité des jeux et des équipements ;

Les différents domaines d'activités :

- jeu spontané ;
- activités et jeux moteurs ;

- activités et jeux d'eau ;
- activités et jeux autour du langage ;
- activités et jeux autour de la manipulation ;
- activités et jeux autour de la trace écrite ;
- activités et jeux cognitifs ;
- activités et jeux symboliques ;
- activités et jeux autour de l'éveil musical.

#### Environnement de l'enfant :

- l'histoire de l'enfance ;
- le groupe familial, les groupes sociaux ;
- l'environnement culturel : religions, rites, habitudes, valeurs, coutumes... ;
- la place de l'enfant dans les différentes cultures ;
- l'évolution des différents types de familles ;
- la légitimité professionnelle et respect des valeurs et culture ;
- l'influence de l'environnement sur le développement de l'enfant.

#### Parentalité :

- le passage de la conjugalité à la parentalité ;
- la naissance du sentiment paternel, du sentiment maternel ;
- l'attachement, la séparation, l'individuation ;
- les droits et devoirs des parents ;
- la filiation, le nom, l'autorité parentale ;
- les droits des enfants ;
- le rôle du père et de la mère dans le développement de l'enfant ;
- le travail de la femme ;
- la coopération de l'auxiliaire de puériculture avec les parents.

#### Maltraitance :

- la définition et les signes de maltraitance et de négligence ;
- les facteurs de risque et les situations qui favorisent la maltraitance ;
- la prévention de la maltraitance ;
- la réglementation en vigueur ;
- les comportements de l'auxiliaire de puériculture face à une situation de maltraitance.

#### Handicap :

- la définition des principaux types de handicap chez l'enfant : moteur, sensoriel, mental ;
- le dépistage des handicaps ;
- l'approche psychologique du handicap ;
- les répercussions du handicap : aspects physiques, psychologiques et sociaux ;
- l'intégration de l'enfant en situation de handicap en milieu ordinaire ;
- politique vis-à-vis de l'enfant en situation de handicap.

#### Savoirs pratiques :

##### Suivi du développement de l'enfant de la naissance à l'adolescence :

- l'observation du développement psychomoteur et affectif ;
- l'observation du développement somatique ;
- l'observation des habitudes de l'enfant.

##### Lavage simple des mains :

##### Les soins d'hygiène corporelle :

- le bain ;
- la toilette ;
- les soins spécifiques du nouveau-né ;
- l'hygiène bucco-dentaire.

##### Installation de l'enfant :

- l'habillement pour garantir le confort de l'enfant ;
- l'organisation de l'espace et de l'environnement pour faciliter l'autonomie et garantir la sécurité.

##### Equilibre et l'hygiène alimentaire :

- la préparation et la conservation des biberons et des repas ;
- la mise en place des conditions favorables à la prise des biberons ;
- l'accompagnement de l'allaitement ;
- les laits infantiles et la diversification alimentaire du nourrisson ;
- la mise en place des conditions favorables à la prise des repas : stimulation de l'enfant pour développer ses goûts, ses potentialités... ;
- le nettoyage et la stérilisation du matériel.

##### Sommeil :

- l'installation de l'enfant pour le repos et le sommeil en assurant sa sécurité et son confort ;
- la mise en place des conditions favorables à l'endormissement : atmosphère calme, lutte contre les nuisances,

aération de la chambre.

Elimination :

- les changes adaptés au développement de l'enfant ;
- l'installation de l'enfant pour permettre l'élimination urinaire et fécale ;
- la mise en place des conditions favorables à la maîtrise des sphincters.

Activités d'éveil :

- le choix du jeu ou de l'activité en lien avec le potentiel de l'enfant ;
- la valorisation du potentiel de l'enfant enfants sain, handicapé ou malade, pour développer son autonomie et sa socialisation ;
- l'organisation de jeux, d'activités, d'ateliers psychopédagogiques, de spectacles en soutenant le plaisir, la détente, la créativité... ;
- le maintien du jeu dans tous les soins et activités de la vie quotidienne ;
- la proposition de sorties culturelles.

Soutien à la parentalité :

- attitude permettant la rencontre et l'échange ;
- recherche de l'adhésion des parents ;
- encouragement des initiatives d'activités et de soins des parents ;
- organisation des temps d'accueil, d'échange d'informations ;
- valorisation de l'enfant ;
- attitude respectueuse et sécurisante visant l'autonomie des parents (se prennent en charge eux-mêmes).

Niveau d'acquisition et limites d'exigence :

Les connaissances acquises et évaluées sont reliées aux activités de la vie quotidienne de l'enfant.

L'apprentissage de la démarche d'analyse de situation permet d'identifier et de hiérarchiser les besoins, les ressources et les potentialités de l'enfant et de proposer des activités adaptées.

Les pratiques professionnelles de l'auxiliaire de puériculture dans l'accompagnement de l'enfant et de sa famille sont abordées en lien avec son champ de compétences.

Evaluation :

Critères de résultat :

- les activités réalisées avec l'enfant et les soins sont adaptées à :
  - son âge ;
  - ses capacités psychomotrices et psycho-affectives (motricité, niveau de langage,...) ;
  - sa culture, ses habitudes de vie, ses choix et ceux de ses parents ou de sa famille ;
  - ses réactions avec les adultes et les autres enfants ;
- les activités choisies et proposées visent à développer :
  - la créativité, les initiatives, le plaisir, l'intérêt, la découverte ;
  - l'estime de soi et l'autonomie ;
  - la sociabilisation de l'enfant ;
  - la sécurité affective est recherchée ;
- les règles d'hygiène et de sécurité sont respectées ;
- l'intimité et la pudeur en relation avec l'âge de l'enfant sont respectées ;
- l'adhésion et la participation de l'enfant sont recherchées.

Critères de compréhension :

- le candidat explique comment il recueille les données relatives aux besoins de l'enfant ;
- le candidat explique comment il identifie les capacités psychomotrices et psycho-affectives de l'enfant, son degré d'éveil, d'autonomie et ses capacités de développement ;
- le candidat identifie et explique le lien entre les besoins de l'enfant et son âge, ses habitudes de vie, son environnement ;
- le candidat explique comment il repère les réactions de l'enfant avec sa famille et les réponses apportées par les parents ;
- le candidat explique comment il associe les parents aux soins et aux activités et les rassure.

## **Module 2 - L'état clinique d'une personne à tout âge de la vie**

Compétence :

Apprécier l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie.

Objectifs de formation :

Dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, être capable de :

- apprécier les changements dans l'état clinique et le comportement de la personne en relation avec son âge et son évolution ;
- identifier les signes de détresse et de mal-être ;
- identifier et mesurer la douleur ;
- mesurer les paramètres vitaux en utilisant les outils spécifiques, les échelles de mesure et réaliser les courbes de surveillance ;
- identifier les anomalies au regard des paramètres habituels liés aux âges de la vie ;
- identifier les risques liés aux situations spécifiques de l'enfant, de la personne âgée, de la personne handicapée,

de la personne dépendante ;

- discerner le caractère urgent d'une situation et alerter ;
- repérer les risques de maltraitance et alerter.

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux :

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 ;
- les situations de soins.

Paramètres vitaux :

- mesure quantitative et qualitative ;
- signes d'alerte.

Sémiologie et vocabulaire médical : signes, symptômes, syndrome, diagnostic, maladie.

Démarche d'observation d'une situation : signes cliniques, changement de l'état clinique, alerte et urgence.

Règles d'hygiène et de sécurité dans la mesure des paramètres vitaux.

Savoirs pratiques :

Mesure des paramètres vitaux chez l'adulte et chez l'enfant : pulsations, température, pression artérielle, fréquence respiratoire, respiration, mensurations, conscience et volume urinaire.

Surveillance des signes cliniques : couleur de la peau et des téguments, vomissements, selles, urines.

Observation de la douleur et du comportement.

Réalisation de prélèvements non stériles : selles, urines, expectorations.

Utilisation des outils de mesure.

Transcription de la mesure des paramètres vitaux : réalisation de courbes de surveillance.

Niveau d'acquisition et limites d'exigence :

Les connaissances en anatomie et physiologie permettent de comprendre le fonctionnement du corps humain.

L'enseignement décrit le fonctionnement des grands systèmes sans rentrer dans l'anatomie de chaque organe.

Les connaissances relatives aux paramètres vitaux doivent viser l'exactitudes de leur mesure. L'identification des signes et des seuils d'alerte est approfondie et comprise en liaison avec les situations à risque.

Les modalités de signalement de l'alerte en cas de risques sont développées.

Evaluation :

Critères de résultat :

- la mesure des différents paramètres (température, diurèse, fréquence cardiaque, tension artérielle, fréquence respiratoire, poids, taille) est effectuée avec fiabilité ;
- le lien entre la mesure des paramètres et le stade de développement de l'enfant ou l'état habituel de la personne est fait ;
- les changements d'état et situations à risque sont repérés et les interlocuteurs compétents sont alertés en fonction du degré de risque.

Critères de compréhension :

- le candidat explique comment il observe l'état de la personne et fait le lien entre les résultats de cette observation et les risques potentiels ;
- le candidat identifie des signes de détresse et de douleur en lien avec l'état et la pathologie de la personne ;
- le candidat fait des liens entre les modifications de l'état de la personne et les risques potentiels ;
- le candidat explique comment il identifie les risques de maltraitance et sa façon de réagir

### **Module 3. - Les soins à l'enfant**

Compétence : réaliser des soins adaptés à l'état clinique de l'enfant.

Objectifs de formation :

Dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, être capable de :

- sélectionner les informations relatives à la situation de vie concernant les enfants ;
- rechercher les informations sur les précautions particulières à respecter lors des soins ;
- identifier et appliquer les règles d'hygiène et de sécurité associées aux soins à l'enfant ;
- organiser l'activité de soin en fonction de l'enfant, de la présence de ses parents et de l'environnement ;
- choisir le matériel approprié au soin ;
- réaliser les soins dans le respect de l'enfant, de son autonomie, de son intimité et en tenant compte, des appareillages et matériels d'assistance médicale : soins liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil ;
- adapter ses interventions lors de la réalisation de soins (cf. note 1) avec l'infirmier, la puéricultrice ou la sage-

femme ;

- adapter les modalités de réalisation du soin à l'état de l'enfant, à son âge et à ses habitudes de vie ;
- apprécier le bon déroulement du soin et réajuster le cas échéant.

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux :

Concepts : santé, maladie, handicap, douleur, mort.

Vocabulaire professionnel.

Notions élémentaires de physiopathologie des différents appareils du corps humain :

- la fonction respiratoire : rhinopharyngite, asthme, broncho-pneumopathie, laryngite aiguë, angine, otite aiguë ;
- la fonction circulatoire : hémorragie externe ;
- la fonction digestive : vomissements, diarrhée aigue, constipation, déshydratation ;
- la fonction urinaire : infection urinaire, glomérulonéphrite ;
- la fonction locomotrice : luxation congénitale de la hanche, malformation des pieds, traumatismes courant ;
- les affections neurologiques : convulsions, méningites, myopathie... ;
- les affections de la peau et des muqueuses : dermatoses, stomatites, muguet, conjonctivites, parasitoses ;
- les maladies infectieuses : maladies éruptives et non éruptives ;
- les affections psychiatriques : névrose, psychose, anorexie, boulimie, autisme ;
- les affections chirurgicales : appendicite, hernie, torsion de testicule, invagination intestinale aiguë, occlusion intestinale aiguë, sténose du pylore ;
- les affections diverses : mucoviscidose, diabète, rachitisme, hypotrophie, mort subite, oncologie.... ;
- les gestes d'urgence.

Autour de la naissance :

- notions de génétique ;
- la planification familiale : contraception, IVG ;
- la conception, grossesse ;
- l'accouchement, suites de couches ;
- l'accueil et soins du nouveau-né en salle de travail ;
- le nouveau-né et les relations avec son entourage ;
- les potentialités sensorielles et émotionnelles du nouveau-né ;
- l'accueil et organisation du séjour en maternité ;
- l'adaptation du nouveau-né à la vie extra utérine ;
- les situations particulières : naissance d'un enfant prématuré, naissance d'un enfant en situation de handicap ;
- les notions législatives et réglementation (filiation, autorité parentale, prestations...).

Soins palliatifs et accompagnement en fin de vie :

- les aspects culturels de la mort ;
- les notions législatives et réglementaires ;
- les différentes étapes de l'évolution psychologique de l'enfant en phase terminale ;
- les soins palliatifs : soins d'hygiène et de confort aux enfants en fin de vie ;
- l'accompagnement de l'enfant, de sa famille, de la fratrie ou de son entourage ;
- soutien de la famille, de la fratrie et de l'entourage durant le processus de deuil.

Notions de pharmacologie :

- les différentes classes de médicaments non injectables ;
- les différentes formes médicamenteuses ;
- les différents modes d'administration des médicaments ;
- les conséquences de la prise de médicaments sur l'organisme.

Douleur chez l'enfant :

- les spécificités de la douleur chez l'enfant : nouveau-né, nourrisson, grand enfant... ;
- les manifestations aux différents âges et situations ;
- les différents outils d'évaluation de la douleur ;
- les moyens non médicamenteux de prévention de la douleur.

Outils infirmiers :

- la démarche de soins ;
- les protocoles de soins ;
- les transmissions ciblées.

Savoirs pratiques :

En collaboration avec l'infirmière, la puéricultrice, la sage-femme :

Lavage antiseptique des mains.

Adaptation des soins de la vie courante à l'état d'altération de la santé de l'enfant et installation de l'enfant dans une position confortable en lien avec sa pathologie.

Surveillance du nouveau-né : adaptation à la vie extra-utérine.

Surveillance de l'enfant porteur de dispositifs médicaux ou d'appareillages :

- enfant porteur d'attelles, de plâtres, de tractions ;
- enfant porteur de drains ;

- enfant sous perfusions ;
- enfant sous dialyse ;
- enfant en milieu stérile ;
- enfant ayant une alimentation entérale ;
- enfant sous oxygénothérapie.

Surveillance et renouvellement d'une vessie de glace et actions pour réchauffer l'enfant.

Surveillance des régimes alimentaires.

Douleur :

- évaluation de la douleur ;
- adaptation des moyens non médicamenteux de prévention de la douleur.

Pratiques professionnelles :

- aide à la prise de médicaments sous forme non injectable ;
- surveillance, réalisation, renouvellement des pansements non médicamenteux ;
- soins à l'enfant porteur d'entérostomie cicatrisée ;
- administration d'un aérosol non médicamenteux
- pose de collecteurs externes ;
- recueil des données biologiques des urines par lecture instantanée ;
- détection et réalisation des soins pour les parasitoses externes ;
- prévention et soins des escarres ;
- réalisation des soins de bouche non médicamenteux ;
- aide à la mobilisation ;
- préparation de l'enfant en vue d'une intervention ;
- préparation de la chambre de l'enfant pour le retour du bloc opératoire.

Hygiène et entretien du matériel :

- entretien et désinfection des incubateurs ;
- préparation et entretien du chariot de soins ;
- préparation, rangement, nettoyage du matériel.

Niveau d'acquisition et limites d'exigence :

Les connaissances concernant les pathologies les plus courantes sont en lien avec les soins réalisés.

Les règles d'hygiène, de sécurité, de confort et d'économie sont rappelées dans l'apprentissage de chaque soin.

Les conditions réglementaires du travail en collaboration avec l'infirmière, la puéricultrice ou la sage femme, sont rappelées lors de l'apprentissage de chaque soin.

L'apprentissage d'une dextérité manuelle ne doit pas faire oublier la prise en compte des besoins de l'enfant.

La contribution de l'auxiliaire de puériculture dans la démarche de soins est clarifiée.

Évaluation :

Critères de résultat :

- la manière de réaliser le soin prend en compte l'âge de l'enfant, ses habitudes, sa culture, sa demande relative à son intimité et à son mode de vie et à la présence ou l'absence des parents ;
- les informations essentielles sont sélectionnées en vue d'adapter les soins à l'enfant ;
- l'accord de l'enfant est recherché dans la mesure du possible ;
- les informations cliniques essentielles pour la réalisation du soin et les priorités sont recherchées et prises en compte ;
- le matériel nécessaire est prévu avant les soins ;
- les soins réalisés sont conformes aux consignes données et aux protocoles établis dans l'unité du début à la fin du soin ;
- les informations essentielles sont sélectionnées en vue d'adapter les soins à l'enfant ;
- tout est remis en ordre en fin de soin.

Critères de compréhension :

- le candidat explique le recueil des informations essentielles à la réalisation des soins ;
- le candidat explique comment il a informé l'enfant (et/ou ses parents) sur le soin et a cherché à recueillir son adhésion ;
- le candidat explique comment il a réconforté l'enfant après le soin ;
- le candidat explique les points clés de la réalisation du soin et les besoins de réajustement éventuel.

#### **Module 4. - Ergonomie**

Compétence : utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes.

Objectifs de formation :

Être capable de :

- identifier et appliquer les principes d'ergonomie et de manutention notamment lors des mobilisations, des aides à la marche, des déplacements et des transports de matériel ;
- identifier et appliquer les règles de sécurité et de prévention des risques, notamment ceux liés aux pathologies, à l'utilisation du matériel médical et aux accidents domestiques ;
- installer la personne en tenant compte de ses besoins, de sa pathologie, de son handicap, de sa douleur et des

différents appareillages médicaux ;

- aménager un espace sécurisé et sécurisant pour une personne ou un groupe.

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux :

Le système locomoteur : anatomie et physiologie, le mouvement.

Le port de charge et ses conséquences sur l'anatomie du corps humain.

Les accidents dorso-lombaires.

Législation et déontologie concernant l'isolement, la contention, la limitation des mouvements et les droits des patients.

Principes et règles d'ergonomie concernant la manutention des personnes.

Les différentes méthodes de manutention.

Techniques de prévention des accidents dorsolombaires.

Principes et règles de sécurité concernant les personnes soignées : repérage des positions algiques et antalgiques.

Principes et règles de rangement selon l'accès et le stockage des produits et matériels.

Savoirs pratiques :

Exercices pratiques : les positions et attitudes professionnelles correctes.

Installation de la personne en fonction de son degré d'autonomie et en tenant compte de ses besoins, de sa pathologie, de son handicap, de sa douleur et des différents appareillages médicaux.

Mobilisation, aide à la marche, déplacements.

Prévention des ankyloses et des attitudes vicieuses.

Prévention des chutes.

Niveau d'acquisition et limites d'exigence :

Les conséquences du port des charges lourdes seront traitées en lien avec des lieux et des conditions d'exercice variées (matériel présent, locaux...).

Le rôle de l'auxiliaire de puériculture dans l'aide au déplacement et à la mobilisation sera précisé en liaison avec les autres professionnels.

Les règles de sécurité et les principes déontologiques seront analysés au regard des situations spécifiques.

Evaluation :

Critères de résultat :

- les activités d'installation et de mobilisation de la personne, des aides à la marche, des déplacements et des transports par brancard sont réalisés de façon confortable et en sécurité, en tenant compte de son état, sa pathologie éventuelle, son degré d'autonomie et ses besoins, ainsi que des différents appareillages médicaux ;

- le matériel est choisi de façon correcte, selon les moyens mis à disposition sur le lieu d'exercice ;

- les gestes et postures sont adaptés à l'état de santé du patient.

Critères de compréhension :

- le choix des gestes, des activités, des matériels et des techniques utilisés en fonction de l'état de la personne est justifié.

### **Module 5. - Relation - Communication**

Compétence :

Etablir une communication adaptée à la personne et à son entourage.

Objectifs de formation :

Etre capable de :

- écouter la personne et son entourage et prendre en compte les signes non verbaux de communication sans porter de jugement ;

- s'exprimer et échanger en adaptant son niveau de langage, dans le respect de la personne et avec discrétion ;

- expliquer le soin réalisé, les raisons d'un geste professionnel et apporter des conseils sur les actes de la vie courante ;

- faire exprimer les besoins et les attentes de la personne, les reformuler et proposer des modalités adaptées de réalisation du soin ;

- apporter des informations pratiques adaptées lors de l'accueil dans le service dans le respect du règlement intérieur ;

- identifier les limites de son champ d'intervention dans des situations de crise, de violence en sachant prendre une distance juste et efficace par rapport à la personne et à sa situation ;

- repérer les comportements en groupe et proposer des interventions adaptées ;

- adapter son mode de relation : toucher, contact visuel ou parole à la situation de la personne.

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux :

Le développement psychosociologique de l'homme, les relations humaines, l'insertion dans la société, le lien social.

Relation et communication :

- les valeurs et les principes : respect, discrétion, écoute sans jugement, confidentialité ;

- les facteurs influençant la communication.

Information et droits des patients :

La charte du patient hospitalisé et les textes spécifiques :

- la loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade ;
- le secret médical, le secret professionnel ;
- le rôle de l'auxiliaire de puériculture dans l'information du patient ;
- la maltraitance.

Soins palliatifs et accompagnement des personnes en fin de vie :

- concept de mort : approche culturelle et religieuse ;
- psychologie et personne en fin de vie ;
- soins palliatifs, soins d'hygiène et de confort des personnes en fin de vie ;
- prise en charge des personnes décédées et soutien de la famille et de l'entourage ;
- notions législatives et réglementaires.

Les techniques de communication :

- observation ;
- entretien ;
- communication verbale et non verbale ;
- le jeu et l'animation.

Règles et procédures de communication dans un contexte professionnel.

Démarche d'information et d'éducation.

Savoirs pratiques :

Accueil et information de la personne et de son entourage.

Ecoute et reformulation.

Communication verbale et non verbale.

Adaptation de la communication aux différentes situations rencontrées dans les soins.

Accompagnement d'une personne en fin de vie et accompagnement de son entourage.

Education d'une personne pour favoriser ou maintenir son autonomie.

Participation à la démarche éthique.

Niveau d'acquisition et limites d'exigence :

Les techniques de base de la communication sont développées.

Un travail approfondi et personnalisé est réalisé sur le comportement au travail et spécifiquement en relation avec les personnes soignées.

Les situations de maltraitance ou présentant des difficultés dans la communication sont identifiées.

Evaluation :

Critères de résultat :

- une relation de confiance est établie ;
- la communication est adaptée en fonction de l'état de la personne ;
- l'information donnée est comprise par la personne et par son entourage ;
- les attentes de la personne sont écoutées, entendues avec respect et prises en compte ;
- des limites sont posées dans les situations d'agressivité, de crise ou de violence.

Critères de compréhension :

- les points forts et les points faibles sont identifiés dans une situation de relation donnée ;
- les difficultés rencontrées dans les situations relationnelles difficiles et les moyens pour y répondre sont explicités ;
- la notion de respect de la personne est commentée.

### **Module 6. - Hygiène des locaux hospitaliers**

Compétence :

Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifique aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Objectifs de formation :

Etre capable de :

Savoir-faire :

- identifier et choisir le matériel et les produits appropriés ;
- doser et utiliser les produits en fonction des procédures et des fiches techniques ;
- utiliser les techniques de nettoyage appropriées pour lutter contre les infections, notamment nosocomiales, en appliquant les protocoles et les règles d'hygiène et de sécurité ;
- appliquer les principes d'hygiène dans les lieux de vie collectifs visant à prévenir les infections ;
- identifier et respecter les circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets ;
- installer le mobilier et le matériel de la chambre en l'adaptant à l'état de la personne ;
- utiliser les techniques de rangement et de stockage adaptées ;
- apprécier l'efficacité des opérations d'entretien et identifier toute anomalie ;
- repérer toute anomalie dans le fonctionnement des appareils bio-médicaux et alerter.

Savoirs associés :

Théoriques et procéduraux :

Infection et désinfection :

- les mécanismes de l'infection ;
- les techniques de nettoyage, de bio-nettoyage, de désinfection et de stérilisation.

Prévention des risques liés à l'infection en milieu hospitalier :

- risques d'accident d'exposition au sang ;
- les risques infectieux dans différents milieux de soins ;
- les maladies nosocomiales.

Prévention des risques liés et à la sécurité en milieu hospitalier :

- normes d'hygiène publique et de respect de l'environnement ;
- commissions de vigilance ;
- formalités de déclaration d'accident ;
- rôle du comité d'hygiène et de sécurité.

Les circuits des déchets à l'hôpital :

- les différents types de déchets et de contenants ;
- les obligations légales et réglementaires des établissements.

Règles d'identification et d'utilisation des matériels et des produits.

Fiches techniques d'utilisation des matériels et des produits.

Règles concernant l'isolement des patients.

Règles concernant l'élimination des déchets.

Règles concernant le stockage des produits.

Savoirs pratiques :

Hygiène quotidienne de l'environnement du patient.

Nettoyage et désinfection des matériels et les locaux.

Prévention des infections nosocomiales par l'application des techniques d'entretien des locaux et des matériels.

Isolement des patients : règles, précautions.

Élimination des déchets hospitaliers solides et liquides résultant des activités de soins et d'hébergement conformément à la réglementation en vigueur : les contenants, les circuits, les délais.

Entretien, à pré-désinfection, nettoyage, désinfection et stérilisation du matériel médico-chirurgical destiné à effectuer des actes aseptiques.

Montage, entretien et surveillance du matériel de soins :

- pour oxygénothérapie ;
- pour aspiration ;
- pour recueil des urines ;
- pour le transport des patients ;
- pour l'hygiène ;
- le chariot de soins ;
- le chariot de linge ;
- pour le matériel chirurgical divers.

Règles de prévention des accidents d'exposition au sang.

Niveau d'acquisition et limites d'exigence :

Le rôle de l'auxiliaire de puériculture dans la prévention des maladies nosocomiales est approfondi.

Évaluation :

Critères de résultat :

- les techniques, les modes opératoires, les matériels et les produits sont adaptés au type de nettoyage réalisé et aux spécificités des locaux ;
- les règles d'hygiène et de sécurité et les circuits (linge, matériels et déchets) sont respectés.

Critères de compréhension :

- les risques d'infections nosocomiales et les moyens de lutte sont identifiés et expliqués ;
- les conséquences des infections nosocomiales sont identifiées ;
- les erreurs réalisées ou les risques d'erreur et leurs conséquences sont identifiés dans une situation donnée.

### **Module 7. - Transmission des informations**

Compétence :

Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins.

Objectifs de formation :

Être capable de :

- identifier et rechercher les informations nécessaires sur les précautions particulières à respecter lors d'un soin ou d'une activité ;
- rechercher, organiser et hiérarchiser l'information concernant la personne et son entourage et permettant de prendre en compte sa culture, ses habitudes de vie, ses goûts, son régime, ... ;
- transmettre les informations liées à la réalisation du soin ou de l'activité et alerter en cas d'anomalie par oral, par écrit ou en utilisant les outils informatisés ;
- s'exprimer au sein de l'équipe en utilisant un langage et un vocabulaire professionnel ;
- renseigner des documents assurant la traçabilité des soins et des activités en appliquant les règles ;

- discerner les informations à transmettre dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel ;
- Savoirs associés :
- Théoriques et procéduraux :
- Information et continuité des soins.
- Transmissions des données : la fonction d'alerte, la fonction de surveillance, la fonction d'évaluation.
- Informatique : notions globales, application à la santé, règles d'informatique et libertés.
- Dossier de soins : composition du dossier de soins, réglementation, responsabilité.
- Recherche des informations concernant un patient : lecture des documents.
- Transmission de l'information : orale, écrite, ciblée.
- Modalités d'écriture et de lecture des documents concernant le patient.
- Réunions de transmission, de synthèse, de réflexion autour du patient.
- Savoirs pratiques :
- Prise de parole en groupe : demander et transmettre de l'information.
- Utilisation de logiciels dédiés.
- Utilisation du dossier de soins : courbes, diagrammes, descriptions, observations rédigées.
- Niveau d'acquisition et limites d'exigence :
- Le rôle de l'auxiliaire de puériculture dans la transmission des informations est approfondi.
- Les modalités de transmissions sont étudiées en rapport aux différentes situations professionnelles.
- Evaluation :
- Critères de résultat :
- les informations essentielles relatives à la situation de la personne sont recherchées et transmises par écrit et par oral ;
  - le secret professionnel et les règles déontologiques sont respectés.
- Critères de compréhension :
- l'importance de la transmission des informations et les moyens de l'assurer efficacement sont expliqués ;
  - les conséquences d'une mauvaise transmission sont expliquées.

### **Module 8. - Organisation du travail**

- Compétence :
- Organiser son travail dans une équipe pluriprofessionnelle.
- Objectifs de formation :
- Etre capable de :
- identifier son propre champ d'intervention en particulier au regard des compétences infirmières et des autres professionnels ;
  - organiser sa propre activité au sein de l'équipe en tenant compte de la planification de l'ensemble des activités du service ;
  - organiser et prioriser son activité pour répondre aux besoins d'un groupe de personnes ;
  - utiliser les outils de planification du service pour organiser sa propre activité ;
  - contribuer à l'élaboration des projets de soins et/ou des projets éducatifs.
- Savoirs associés :
- Théoriques et procéduraux :
- Les différentes professions de santé, professions sociales et éducatives et les limites de leur champ de compétences.
- La définition de l'équipe de soins et les responsabilités de chaque acteur.
- Notions d'organisation du travail, droit du travail.
- Les outils de planification des soins.
- Formation des pairs.
- Règles d'organisation de l'activité dans une équipe de soins :
- la journée de travail : actions quotidiennes, à la semaine, au mois ;
  - les rythmes de travail et leur utilité ;
  - l'organisation du travail dans un groupe : quand, avec qui, pour quoi faire.
- Législation du travail.
- Règles d'encadrement d'un stagiaire : objectifs de stage, tutorat, évaluation.
- Savoirs pratiques :
- Organisation du travail en fonction de la quantité des activités, des urgences, et des priorités.
- Planification du travail en fonction du travail des autres membres de l'équipe.
- Intégration et positionnement au sein d'une équipe de soins.
- Encadrement des stagiaires ou des nouveaux collègues :
- projet d'encadrement ;
  - tutorat ;
  - évaluation.
- Participation à des groupes de travail et contribution à l'élaboration de projets.
- Niveau d'acquisition et limites d'exigence :
- Le rôle et la participation de chaque membre de l'équipe de travail sont abordés.

Le résultat en terme de production d'un travail d'équipe est analysé et valorisée, les moyens pour y parvenir sont traités.

Evaluation :

Critères de résultat :

- l'activité du candidat prend en compte celle des autres membres de l'équipe.

Critères de compréhension :

- l'importance de la prise en compte de l'activité des autres professionnels de l'équipe est expliquée ;

- le candidat explique qui sont les membres de l'équipe de travail, quel est son positionnement dans l'équipe et les limites de son champ d'intervention.

### 9. Modalités d'évaluation

L'évaluation joue un rôle essentiel dans la dynamique enseignement-apprentissage.

Il importe de veiller à la cohérence de l'évaluation avec les objectifs de formation.

Les critères d'évaluation sont définis au regard des objectifs de formation, les indicateurs d'évaluation permettent de mesurer l'atteinte des objectifs pédagogiques fixés dans le cadre du projet pédagogique des instituts.

Pour élaborer les indicateurs d'évaluation, il est nécessaire de :

- délimiter ce qui doit être évalué en raison de sa pertinence par rapport aux compétences visées ;

- sélectionner des modalités d'évaluation qui renseignent valablement sur le niveau d'acquisition réellement attendu chez les étudiants ;

- diversifier les situations d'évaluation ;

- rendre explicite aux étudiants les indicateurs et critères pris en compte pour l'évaluation.

### Evaluation des modules de formation

Plusieurs types d'épreuves peuvent être organisés :

Epreuves écrites : questions à réponse ouverte et courte, questions à réponse rédactionnelle, questions à choix multiples, cas cliniques ou productions écrites. La correction de ces épreuves est assurée par les puéricultrices enseignants permanents de l'institut de formation dont relève le candidat au diplôme et/ou les enseignants extérieurs à l'institut et participant à la formation.

Epreuves orales : entretien avec un jury sur un sujet, exposé d'un thème. Elles peuvent être individuelles ou collectives. L'évaluation de ces épreuves est assurée par les puéricultrices enseignants permanents de l'institut dont relève le candidat et/ou les enseignants extérieurs à l'institut et participant à la formation.

Epreuves pratiques : préparation et réalisation de gestes techniques en salle de travaux pratiques ou en structure de soins ou dans un établissement d'accueil de la petite enfance.

Mises en situation professionnelle (MSP) :

Le candidat prend soin d'un enfant ou d'un groupe d'enfants dans la réalisation d'un ou plusieurs soins et d'une ou plusieurs activités d'éveil.

Le module 1 et le module 3 font l'objet d'une MSP.

L'une des deux MSP se situe en fin de formation.

Les MSP se déroulent dans des structures où le candidat est en stage depuis au moins cinq jours.

La durée d'une mise en situation professionnelle est de 1 heure 30 au maximum.

Le nombre d'examineurs des mises en situation professionnelle des modules 1 et 3 est de deux : une puéricultrice, formatrice permanente dans un institut de formation d'auxiliaires de puériculture ou dans un institut de formation de puéricultrices ou dans un institut de formation en soins infirmiers et une auxiliaire de puériculture ou une puéricultrice ou une infirmière ou une sage-femme ou un cadre de santé ou un éducateur de jeunes enfants ou un éducateur spécialisé ou un cadre de santé. Ce dernier membre doit justifier d'une expérience professionnelle d'au moins deux ans et exercer au sein de la structure dans laquelle se déroule la mise en situation professionnelle.

Chaque mise en situation professionnelle se décompose en deux parties :

- analyse de la situation d'un enfant ou d'un groupe d'enfants dans le cadre de la participation à la démarche de soins (DDS) : présentation du ou des enfants ;

- réalisation d'une ou plusieurs activités d'éveil, ou d'un ou plusieurs soins.

La validation du module 3 comporte l'obligation de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 ou d'un équivalent reconnu par le ministère chargé de la santé.

Les modalités d'évaluation et de validation de chaque module de formation sont définies dans le tableau récapitulatif ci-dessous :

#### 2. Tableau récapitulatif des modalités d'évaluation et de validation des modules de formation

MODULE	ÉPREUVES	MODALITÉS	NOTATION	CONDITIONS DE
--------	----------	-----------	----------	---------------

		COMPLÉMENTAIRES		VALIDATION du module
1	Une épreuve écrite en deux parties : - une série de questions (QROC et/ou QCM) ; - un cas clinique.	Durée : 2 heures. Épreuve anonyme.	Sur 20 points : - questions sur 8 points. - cas clinique sur 12 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 20 sur 40 à l'ensemble des deux épreuves sans note inférieure à 8 sur 20 à l'une d'entre elles.
	Et une épreuve de MSP auprès d'un enfant ou d'un groupe d'enfants et réalisation d'un ou deux soins.		Sur 20 points : - participation DDS sur 8 points. - réalisation du ou des soins sur 12 points	
2	Une épreuve écrite : - une série de questions (QROC et/ou QCM)	Durée : 1 h 30. Épreuve anonyme.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
3	Une épreuve de MSP auprès d'un enfant ou d'un groupe d'enfants et réalisation de deux soins.		Sur 30 points : - participation DDS sur 10 points. - réalisation du ou des soins sur 20 points	Obtenir une note égale ou supérieure à 15 sur 30 sans note inférieure à 8 sur 20 à la réalisation des soins. Disposer de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 ou d'un équivalent reconnu par le ministère chargé de la santé.
4	Une épreuve pratique.	Organisée à l'institut ou en structure de soins ou dans un établissement d'accueil de la petite enfance.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
5	Une épreuve écrite et orale : - formalisation sous forme d'un document écrit d'une situation relationnelle vécue en stage. - argumentation orale du document	Travail personnel. Durée de l'oral : 20 min maximum.	Sur 20 points : - document écrit sur 12 points. - argumentation orale sur 8 points	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
6	Une épreuve écrite : Une série de questions (QROC et/ou QCM)	Durée : 1 heure. Épreuve anonyme.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
7	Une épreuve écrite ou orale à l'institut ou en structure de soins : un cas concret de transmission d'informations à réaliser à partir de la présentation de cas cliniques.	Durée : 1 heure.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.
8	Une épreuve écrite : - un cas concret présentant un contexte de travail.	Durée : 1 heure. Épreuve anonyme.	Sur 20 points.	Obtenir une note égale ou supérieure à 10 sur 20.

### Evaluation des stages cliniques

Cursus intégral de formation :

- à chaque stage, les responsables de l'accueil et de l'encadrement de l'élève évaluent son niveau d'acquisition pour chacune des unités de compétences, sur la base du support d'évaluation prévu en annexe II du présent arrêté ;
- pour chaque unité de compétences, le niveau de l'élève est évalué à partir de l'échelle de valeur définie dans la grille d'évaluation ;
- au terme des six stages, l'équipe pédagogique réalise le bilan des acquisitions de l'élève en établissant le total obtenu à chaque unité de compétences ;

- chaque compétence est validée si l'élève auxiliaire de puériculture obtient une note au moins égale à la moyenne pour chacune d'elles ;

Cursus partiel de formation :

- pour chaque stage correspondant à un module de formation, le candidat est évalué sur son niveau d'acquisition pour la compétence visée, à partir des critères définis pour chaque compétence dans l'annexe II du présent arrêté  
- l'unité de compétences est validée si le candidat obtient une note au moins égale à la moyenne.

Article Annexe II

Vous pouvez consulter le diplôme :

## **DIPLÔME PROFESSIONNEL D'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE**

### **Article Annexe III**

#### **RÈGLEMENT INTERIEUR TYPE DES INSTITUTS DE FORMATION D'AUXILIAIRES DE PUERICULTURE**

##### **Article 1er**

Les élèves doivent respecter les règles d'organisation intérieure de l'institut de formation d'auxiliaires de puériculture, se conformer aux instructions qui leur sont données et prendre soin du matériel qui leur est confié.

##### **Article 2**

Le directeur de l'institut de formation d'auxiliaires de puériculture procède à l'affectation des élèves en stage. Les élèves doivent, pendant les stages, observer les instructions des responsables des structures d'accueil. Ils sont tenus aux mêmes obligations que le personnel de ces structures, notamment au respect du secret professionnel et des règles déontologiques.

##### **Article 3**

Toute absence injustifiée en formation en institut ou en stage constitue une faute disciplinaire susceptible d'entraîner une sanction, appliquée dans les conditions prévues à l'article 41 du présent arrêté.

Toutes les absences en stage, même justifiées, doivent être récupérées dans les conditions fixées par l'article 28 du présent arrêté.

##### **Article 4**

En cas de maladie ou d'événement grave, l'élève est tenu d'avertir aussitôt le directeur de l'institut de formation d'auxiliaires de puériculture du motif et de la durée approximative de l'absence. En cas de congé de maladie, un certificat médical devra être fourni dans les quarante-huit heures suivant l'arrêt.

##### **Article 5**

Les textes réglementaires relatifs à la formation et au métier d'auxiliaire de puériculture sont mis à la disposition des élèves par le directeur de l'institut de formation d'auxiliaires de puériculture.

##### **Article 6**

Un exemplaire du présent règlement est remis à chaque élève lors de son admission dans l'institut de formation d'auxiliaires de puériculture.

*NOTE (S) : (1) Cf. le référentiel d'activités du DPAP, activités 1 et 3.*

# Arrêté du 16 janvier 2006 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture

NOR: SANP0620363A  
Version consolidée au 14 mai 2010

Le ministre de la santé et des solidarités et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille,  
Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles R. 4311-4, R. 4383-8 et suivants ;  
Vu le code du travail, et notamment son article L. 920-4 ;  
Vu le décret n°2002-615 du 26 avril 2002 pris pour application de l'article L. 900-1 du code du travail et des articles L. 335-5 et L. 335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle ;  
Vu l'arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture ;  
La commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales consultée,  
Arrêtent :

## Article 1

Modifié par Arrêté du 19 février 2010 - art. 2

Le candidat souhaitant acquérir le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture par la validation des acquis de l'expérience doit justifier des compétences professionnelles acquises dans l'exercice d'une activité salariée, non salariée ou bénévole, en rapport direct avec le contenu de ce diplôme.

Le rapport direct avec le diplôme est établi lorsque le candidat justifie avoir réalisé cumulativement au moins deux activités dans chacun des domaines suivants en lien avec le référentiel d'activités du métier en annexe I du présent arrêté :

- accompagnement de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne/aide à l'infirmier ou la puéricultrice pour la réalisation des soins ;
  - observation de l'enfant et mesure des paramètres liés à son état de santé et à son développement ;
  - entretien de l'environnement immédiat de l'enfant et des matériels de soins et ludiques ;
  - recueil et transmission des informations/accueil de l'enfant/accompagnement des stagiaires ;
- et au moins une activité dans le domaine : réalisation d'activités d'éveil, de loisirs et d'éducation.

La durée totale d'activité cumulée (en équivalent temps plein) exigée est, pour l'année 2006, de quatre ans représentant 5 600 heures et pour l'année 2007, de trois ans, représentant 4 200 heures.

Ne sont prises en considération dans ce décompte que les activités exercées au cours des douze dernières années, mesurées à compter de la date du dépôt du dossier de recevabilité.

## Article 2

Modifié par Arrêté du 4 juillet 2007 - art. 7, v. init.

Le dossier de recevabilité est retiré par le candidat auprès de l'organisme chargé de l'instruction des dossiers.

La décision de recevabilité de la demande de validation des acquis de l'expérience est de la compétence du préfet de région qui dispose d'un délai de deux mois pour notifier sa décision au candidat. L'absence de réponse dans ce délai vaut décision implicite de rejet.

A compter du 1er septembre 2007, la décision de recevabilité de la demande de validation des acquis de l'expérience demeure acquise au candidat dans la limite de trois années à compter de la date de sa notification par le préfet de région.

## Article 3

Modifié par Arrêté du 30 mars 2010 - art. 1

Le livret de présentation des acquis de l'expérience est fixé en annexe IV du présent arrêté, il tient compte du référentiel de compétences fixé en annexe II du présent arrêté.

## Article 4

Modifié par Arrêté du 19 février 2010 - art. 2

Le jury de validation des acquis de l'expérience est le jury du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture.

## Article 5

Modifié par Arrêté du 19 février 2010 - art. 2

Sur la base de l'examen du livret de présentation des acquis de l'expérience et d'un entretien avec le candidat, le jury prévu à l'article 4 peut décider de l'attribution du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture à l'intéressé. A défaut, il peut valider les connaissances, aptitudes et compétences afférentes à une ou plusieurs des unités du référentiel de compétences figurant à l'annexe II du présent arrêté et se prononcer sur celles qui, dans un

délai maximal de cinq ans à compter de la date de notification de la décision du jury par le préfet de région, doivent faire l'objet d'une évaluation complémentaire en vue de l'obtention du diplôme.

#### **Article 6**

En cas de validation partielle, le candidat peut opter pour le suivi et l'évaluation du ou des modules de formation correspondant aux compétences non validées ou pour une expérience professionnelle prolongée ou diversifiée préalable à une nouvelle demande de validation des acquis de l'expérience.

#### **Article 7**

Abrogé par Arrêté du 19 février 2010 - art. 2

Modifié par Arrêté du 19 février 2010 - art. 2

Si le candidat opte pour un parcours de formation préparant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture dans le cadre du programme des études conduisant à ce diplôme, il s'inscrit auprès d'une école autorisée à dispenser cette formation. Le candidat est dispensé des épreuves de sélection exigées pour l'accès à la formation initiale.

#### **Article 8**

Modifié par Arrêté du 19 février 2010 - art. 2

Le candidat qui le souhaite peut suivre l'enseignement du module de formation prévu à l'annexe V du présent arrêté, qui est dispensé par des organismes de formation initiale autorisés par l'autorité compétente selon la réglementation en vigueur et par des organismes de formation professionnelle continue déclarés conformément aux articles L. 6351-1 et suivants du code du travail.

#### **Article 9**

Le directeur général de la santé et le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

### **ANNEXE I DIPLOME PROFESSIONNEL AUXILIAIRE DE PUERICULTURE Référentiel d'activités**

L'auxiliaire de puériculture exerce sous la responsabilité de l'infirmier ou de la puéricultrice, dans le cadre de l'article R. 4311-4 du code de la santé publique. Ses activités se situent dans le cadre du rôle qui relève de l'initiative de l'infirmier, défini par les articles R. 4311-3 et R. 4311-5 du code de la santé publique, relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. Dans les établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans, l'activité est encadrée par les articles R. 2324-16 à R. 2324-47 du code de la santé publique.

L'auxiliaire de puériculture réalise des activités d'éveil et des soins visant au bien-être, à l'autonomie et au développement de l'enfant. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de l'enfant et prend en compte la dimension relationnelle des soins ainsi que la communication avec la famille dans le cadre du soutien à la parentalité. L'auxiliaire de puériculture participe à l'accueil et à l'intégration sociale d'enfants porteurs de handicap, atteints de maladies chroniques, ou en situation de risque d'exclusion.

L'auxiliaire de puériculture travaille le plus souvent dans une équipe pluriprofessionnelle et dans des structures sanitaire ou sociales.

#### **Définition du métier**

Réaliser, dans le cadre du rôle propre de la puéricultrice et de l'infirmier, articles R. 4311-1 à R. 4311-15 du code de la santé publique, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des activités d'éveil et d'éducation et dispenser des soins d'hygiène et de confort pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien être et l'autonomie de l'enfant. Dans les établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans, l'activité est encadrée par les articles R. 2324-16 à R. 2324-47 du code de la santé publique.

#### **Activités**

1. Prendre soin de l'enfant dans ses activités de la vie quotidienne de la naissance à l'adolescence.
2. Observer l'enfant et mesurer les principaux paramètres liés à son état de santé et à son développement.
3. Aider l'infirmier ou la puéricultrice à la réalisation de soins.
4. Assurer l'entretien de l'environnement immédiat de l'enfant et des matériels de soins et ludiques.
5. Recueillir et transmettre ses observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins et des activités.
6. Accueillir, informer, accompagner l'enfant et sa famille.
7. Réaliser des activités d'éveil, de loisirs et d'éducation.
8. Accueillir et accompagner des collègues et des stagiaires en formation.

## Activités détaillées

### 1. Prendre soin de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne de la naissance à l'adolescence *Principales opérations constitutives de l'activité*

#### En fonction de l'âge de l'enfant, de son autonomie, de son développement et le cas échéant de sa pathologie ou de son handicap

- Installer et mobiliser le nourrisson ou l'enfant :
  - Installer l'enfant dans une position adéquate ;
  - Lever et mobiliser l'enfant en respectant les règles de manutention et les aptitudes de l'enfant ;
  - Porter le nourrisson pour les activités de la vie quotidienne ou dans le cadre de déplacements pour les soins ;
  - Accompagner l'enfant au cours des soins ou des activités.
- Dispenser des soins liés à l'hygiène corporelle et au confort de l'enfant :
  - Effectuer une toilette : bain du nouveau-né ou du jeune enfant, toilette du visage, nez, toilette génito-anale, brossage ou nettoyage des dents, shampoing, soins des oreilles, soins du cordon ;
  - Réaliser des gestes quotidiens permettant d'assurer le confort et le bien-être de l'enfant et de prévenir les attitudes vicieuses ;
  - Déshabiller, habiller l'enfant ou l'aider ;
  - Refaire un lit ou un berceau avec enfant ;
  - Nettoyer les différents matériels liés à l'hygiène corporelle.
- Dispenser des soins liés à l'alimentation :
  - Installer et préparer l'enfant pour le repas ;
  - Préparer le biberon ou les repas en suivant les différentes étapes de la diversification alimentaire ;
  - Aider la mère pour la première tétée et dans le processus d'allaitement ;
  - Aider à l'utilisation du tire-lait ;
  - Donner le biberon et/ou le repas lors des différentes étapes de la diversification alimentaire ;
  - Observer la quantité et la qualité des repas pris par l'enfant ;
  - Observer la tolérance digestive des repas ;
  - Nettoyer et stériliser les différents matériels liés à l'alimentation.
- Dispenser des soins liés à l'élimination :
  - Réaliser le change du nouveau-né et du nourrisson ;
  - Aider l'enfant à l'élimination lors des différentes étapes liées à l'acquisition de la propreté ;
  - Installer un enfant sur le bassin, poser l'urinal ou le collecteur d'urines ;
  - Nettoyer et désinfecter les différents matériels liés à l'élimination.
- Dispenser des soins liés au sommeil :
  - Préparer la chambre ou le lieu de repos ;
  - Installer l'enfant ou le nourrisson pour le repos et le sommeil ;
  - Mettre en place les conditions favorables à l'endormissement, au sommeil et au réveil en fonction des habitudes de l'enfant et des besoins liés à son âge ;
  - Surveiller les rythmes d'endormissement et de sommeil.

#### *Principales situations professionnelles associées*

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction :

1. Du lieu d'exercice :
  - Soins assurés en établissement sanitaire, social ou médico-social ;
  - Soins assurés dans les structures d'accueil des enfants de moins de six ans.
2. De l'âge et du stade de développement de l'enfant.

#### *Méthodes, outils, ressources utilisés*

- Matériel pour l'alimentation ;
- Matériels d'hygiène et de toilette ;
- Matériels liés à l'élimination et aux changes des nourrissons ;
- Matériel éducatif et de motricité ;
- Appareillages de manutention et de déplacement ;
- Transmissions orales ou écrites : dossiers de soins, dossier individuel, cahier de liaison, projet éducatif, informations orales de l'équipe et des parents ;
- Documents de planification, d'organisation et d'exécution des soins ;
- Protocoles de soin ou conduites à tenir.

### 2. Observer l'enfant et mesurer les principaux paramètres liés à son état de santé et à son développement *Principales opérations constitutives de l'activité*

- Observer l'état général de l'enfant :
  - Observer l'état général de l'enfant (aspect, propreté, degré de mobilité, conscience, hydratation...), son degré d'autonomie et son comportement ;
  - Observer les téguments : coloration, intégrité, sécheresse, chaleur, pli cutané... ;

Observer des signes pathologiques : oedèmes, escarres, gonflements, éruptions, érythèmes, hématomes, écoulements... ;

Surveiller les points d'appui ;

Observer l'appétit, la satiété, la tolérance digestive.

Observer le développement et les réactions de l'enfant :

Observer les réactions de l'enfant : niveau de communication, état de stress, d'émotivité, cohérence du langage, orientation spatio-temporelle... ;

Observer l'attitude de l'enfant au moment des repas, pendant les jeux, au moment du sommeil et pendant la réalisation des soins ;

Observer le développement moteur, psycho-affectif, cognitif, sensoriel et social de l'enfant ;

Repérer les signes de douleur selon l'âge ;

Repérer les signes de maltraitance.

Observer et mesurer les paramètres vitaux :

Observer et mesurer les paramètres vitaux : température, poids, taille, périmètre crânien, respiration, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire... ;

Observer la quantité et la qualité des aliments absorbés et la quantité des boissons absorbées ;

Surveiller l'élimination urinaire, intestinale, le transit, les régurgitations ou les vomissements éventuels ;

Observer la qualité et la durée du sommeil, l'état de veille ;

Mesurer la douleur ;

Observer les modifications de ces états et les écarts dans la mesure des paramètres ;

Réaliser les courbes de surveillance.

Observer le bon fonctionnement des appareillages et dispositifs médicaux :

Observer le bon fonctionnement des dispositifs de drainage et de perfusion, d'administration d'oxygène et des aspirations,... ;

Observer le bon fonctionnement des dispositifs de surveillance des paramètres ;

Observer l'état des pansements et des drains ;

Observer l'état et le bon fonctionnement des appareils de traction, suspension, immobilisation ;

Observer le bon fonctionnement des incubateurs.

### ***Principales situations professionnelles associées***

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction :

1. Du lieu d'exercice :
  - soins assurés en établissement sanitaire, social ou médico-social ;
  - soins assurés dans les structures d'accueil des enfants de moins de six ans.
2. De l'âge et du stade de développement de l'enfant.
3. Des pathologies associées.

Situation spécifique :

Observations dans le cadre d'une situation où l'on ne dispose pas de référence antérieure : situation d'urgence par exemple.

### ***Méthodes, outils, ressources utilisés***

Grilles de recueil de données d'évaluation ;

Echelle de douleur ;

Diagrammes de soins et de surveillance ;

Transmissions orales ou écrites ;

Protocoles de soins et instructions de travail ;

Matériel de mesure des paramètres (thermomètre, pèse-personne,...).

### **3. Aider l'infirmier ou la puéricultrice à la réalisation de soins**

#### ***Principales opérations constitutives de l'activité***

Réaliser les soins de préparation de l'enfant pour des pansements, des examens invasifs ou une intervention ;

Préparer, maintenir et rassurer l'enfant lors de soins ;

Surveiller un enfant porteur de plâtre, de traction ou de matériel opératoire ;

Surveiller un enfant dépendant d'une perfusion, d'un masque ou de lunette d'oxygénothérapie, ou d'un autre dispositif médical... ;

Mettre à disposition du matériel utilisé pour les soins (compresses, produits...) et aider à la réalisation de ceux-ci ;

Aider l'infirmière, la puéricultrice ou le masseur-kinésithérapeute au premier lever d'un enfant opéré ;

Préparer et installer des aérosols non médicamenteux ;

Aider à la prise de médicaments sous forme non injectable et observer les réactions de l'enfant ;

Déceler une hyperthermie ou une hypothermie et contribuer à la régulation de la température ;

Déceler la présence de parasites et lutter contre la pédiculose ;

Réaliser des soins de prévention d'escarres ;

Effectuer les gestes élémentaires d'urgence ;  
Aider aux soins mortuaires au sein d'un service en établissement de santé.

#### ***Principales situations professionnelles associées***

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction :

1. Du lieu d'exercice :
  - soins assurés en établissement sanitaire, social ou médico-social ;
  - soins assurés dans les structures d'accueil des enfants de moins de six ans.
2. De l'âge et du stade de développement de l'enfant.
3. Des pathologies associées.
4. De situations spécifiques : décès d'un enfant.

#### ***Méthodes, outils, ressources utilisés***

Appareillages de manutention et de déplacement :

Matériel(s) de soin ;  
Protocoles de soins ;  
Recommandations ;  
Projet d'établissement ;  
Règlement intérieur ;  
Les échanges en équipe.

#### **4. Assurer l'entretien de l'environnement immédiat de l'enfant et des matériels de soins et ludiques**

##### ***Principales opérations constitutives de l'activité***

Assurer l'entretien de la chambre ou du lieu d'accueil de l'enfant :  
Nettoyer, désinfecter avec les produits appropriés tout le matériel et le mobilier ;  
Ranger et remettre en état ;  
Aménager l'espace en fonction des besoins de l'enfant, du matériel, et du mobilier ;  
Préparer et ranger le chariot d'entretien ;  
Evacuer le linge ou le matériel sale ;  
Entretenir ponctuellement le linge des enfants ;  
Prédésinfecter, nettoyer et désinfecter le matériel hôtelier, médical et ludique.  
Refaire les lits ou les berceaux :  
Refaire les lits ou les berceaux inoccupés ;  
Préparer et adapter les différents équipements du lit.  
Eliminer les déchets :  
Eliminer les déchets dans les contenants appropriés et suivant le circuit approprié ;  
Installer, nettoyer et entretenir les contenants réutilisables au sein du service.  
Entretenir les matériels de soins et ludiques :  
Laver, décontaminer, nettoyer, désinfecter certains matériels de soin et de jeux ;  
Entretenir les chariots, les chaises roulantes et brancards ;  
Entretenir un incubateur vide ;  
Nettoyer la biberonnerie ;  
Entretenir des équipements spécifiques ;  
Entretenir des jeux et des matériels éducatifs ;  
Conditionner le matériel à stériliser ou à désinfecter ;  
Vérifier la péremption et ranger le matériel stérilisé.

#### ***Principales situations professionnelles associées***

Situation spécifique :  
Entretien quotidien ;  
Entretien au moment des sorties de l'enfant ;  
Entretien de matériels utilisés auprès de patients atteints de pathologies infectieuses ;  
Entretien d'équipements spécifiques selon les lieux d'exercice.

#### ***Méthodes, outils, ressources utilisés***

Produits d'entretien et autres consommables ;  
Appareillages de manutention et de déplacement ;  
Matériel(s) de soin ;  
Documents liés à la sécurité sanitaire : protocoles d'élimination des déchets, protocoles définissant les circuits et le tri du linge, protocole d'hygiène,... ;  
Equipements d'entretien ;  
Equipement mobilier de la chambre ;  
Lits hôteliers, lits médicalisés, systèmes de literie et équipements médicalisés des lits ;  
Matériels spécifiques au service ;  
Equipement ludique.

## 5. Recueillir et transmettre des observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins et des activités

### ***Principales opérations constitutives de l'activité***

Recueillir les informations concernant : les enfants, les soins, les activités, la relation parents-enfant ;  
Rechercher dans le dossier de soin ou dans le dossier individualisé de l'enfant les informations nécessaires à l'activité ;  
Transmettre les informations sur les soins et activités réalisées ;  
Transmettre les informations sur les réactions de l'enfant et de sa famille et sur son environnement ;  
Transmettre les observations et mesures réalisées ;  
Renseigner le dossier de soin ou le dossier individualisé de l'enfant sur les activités et les observations réalisées.

### ***Principales situations professionnelles associées***

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction du lieu d'exercice :  
Transmission des informations dans le cadre d'un service en établissement sanitaire ou social ;  
Transmission des informations dans le cadre d'un service d'accueil de la petite enfance ;  
Réunions de l'équipe ;  
Groupes de travail dans le cadre de projets de service ;  
Apport d'information dans le cadre de l'élaboration de projets de soins, de projets de vie, projet de services, projets éducatifs ;  
Le travail en équipe pluriprofessionnelle.  
Situation spécifique :  
Alerte en situation d'urgence ou de maltraitance, en collaboration avec les équipes pluriprofessionnelles.

### ***Méthodes, outils, ressources utilisés***

Téléphone ;  
Cahier support, cahier de liaison, documents de transmission ;  
Dossier de soin, informatisé ou non ;  
Projet d'établissement ;  
Autres supports informatisés.

## 6. Accueillir, informer, accompagner l'enfant et sa famille

### ***Principales opérations constitutives de l'activité***

Echanger et communiquer avec les parents et l'enfant ;  
Accueillir : écouter, décoder et apporter une réponse adaptée ;  
Transmettre des informations accessibles et adaptées à l'enfant et à sa famille en tenant compte de la situation et de la réglementation en vigueur ;  
Transmettre aux parents les informations relatives au déroulement de la journée et des activités prévues ou réalisées ;  
Donner des conseils aux familles et à l'enfant sur l'hygiène de la vie courante et la sécurité domestique ;  
Associer les parents à la réalisation des soins pour une plus grande autonomie : bain, toilette, change... ;  
Expliquer le fonctionnement du service et des structures ;  
Proposer aux parents des activités à réaliser avec leur enfant.

### ***Principales situations professionnelles associées***

Accueil : arrivée dans le service, retour de bloc d'urgence ;  
Adaptation progressive d'un enfant en structure collective ;  
Accueil quotidien et toute situation de relation avec les parents ;  
Situations de crise : violence, maltraitance, séparation, décès... ;  
Situation d'accompagnement des enfants, des personnes et des familles dans des situations de douleur, de détresse physique et morale et de fin de vie ;  
Poursuite d'un cycle scolaire pour un enfant hospitalisé ;  
Réunions d'équipe ;  
Situations de soutien à la parentalité.

### ***Méthodes, outils, ressources utilisés***

Dossier individualisé de l'enfant ou dossier de soins ;  
Livret d'accueil, projet d'établissement ;  
Protocoles ;  
Réunions de service ;  
Formations spécifiques portant par exemple sur la maltraitance, la fin de vie.

## 7. Réaliser des activités d'éveil, de loisirs et d'éducation

### ***Principales opérations constitutives de l'activité***

Recueillir les informations sur les besoins et les centres d'intérêts de l'enfant ou des groupes d'enfants pour organiser les activités et les jeux ;  
Proposer et organiser des activités d'éveil diversifiées pour un enfant ou un groupe d'enfants ;  
Préparer les activités et leur déroulement ;  
Préparer le matériel et les locaux pour des activités d'éveil : jeux de motricité, contes, livres, musique...

Décorer les locaux ;  
Réaliser les activités d'éveil et de loisir ;  
Aider l'enfant dans les activités quotidiennes : alimentation, lavage des mains, brossage des dents, acquisition de la propreté, habillage...

***Principales situations professionnelles associées***

Décoration des locaux pour agrémenter les espaces accueillant des enfants ;  
Activité quotidienne et toute situation de relation avec les parents.

***Méthodes, outils, ressources utilisés***

Matériel de jeux ;  
Locaux aménagés ;  
Projets de service, projet éducatif.

**8. Accueillir et accompagner des collègues  
et des stagiaires en formation**

***Principales opérations constitutives de l'activité***

Accueillir les stagiaires, les collègues, présenter les services et personnels ;  
Montrer et expliquer les modalités de réalisation des activités ;  
Expliquer les fonctions et les activités de chaque professionnel ;  
Observer et réajuster si nécessaire la réalisation des activités par le stagiaire ;  
Apporter son appréciation lors de l'évaluation.

***Principales situations professionnelles associées***

Stages d'élèves auxiliaires de puériculture, d'autres élèves ou de nouveaux collègues.

***Méthodes, outils, ressources utilisés***

Programmes de formation ;  
Objectifs du stage ;  
Entretiens et observations ;  
Carnet de suivi et grilles d'évaluation ;  
Protocoles de stage/d'accueil des stagiaires ;  
Projets de soins, projets de service.

**ANNEXE II  
DIPLOME PROFESSIONNEL AUXILIAIRE DE PUERICULTURE  
RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES**

**Unité 1**

**Accompagner l'enfant dans les activités d'éveil  
et de la vie quotidienne et les parents dans leur rôle éducatif**

Savoir-faire :

Identifier les manifestations liées aux besoins essentiels de l'enfant en fonction de son âge et prendre en compte sa culture, ses habitudes de vie, ses choix et ceux de ses parents ou de sa famille ;  
Repérer les capacités psychomotrices et psycho-affectives de l'enfant ainsi que son degré d'autonomie en lien avec son niveau de développement et ses potentialités ;  
Apporter son aide pour la toilette, l'habillage, la prise de repas, l'élimination et la mobilité en l'adaptant aux besoins et aux capacités de l'enfant et en respectant les règles d'hygiène, de pudeur et de sécurité ;  
Proposer, initier, animer et adapter des activités d'éveil et des jeux pour favoriser le développement et l'autonomie de l'enfant et faciliter sa sociabilisation ;  
Aménager des espaces de jeux, d'activités, de sommeil, de temps libre en favorisant l'autonomie de l'enfant ;  
Repérer les réactions de l'enfant avec sa famille et les réponses apportées par les parents ;  
Aider, accompagner et conforter les parents dans leur rôle éducatif, les associer aux soins en développant leur autonomie.

**Unité 2**

**Apprécier l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie**

Savoir-faire :

Apprécier les changements dans l'état clinique et le comportement de la personne en relation avec son âge et son évolution ;  
Identifier les signes de détresse et de mal-être ;  
Identifier et mesurer la douleur ;  
Mesurer les paramètres vitaux en utilisant les outils spécifiques, les échelles de mesure et réaliser les courbes de surveillance ;  
Identifier les anomalies au regard des paramètres habituels liés aux âges de la vie ;  
Identifier les risques liés aux situations spécifiques de l'enfant, de la personne âgée, de la personne handicapée, de la personne dépendante ;

Discerner le caractère urgent d'une situation et alerter ;  
Repérer les risques de maltraitance et alerter.

### **Unité 3**

#### **Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de l'enfant**

Savoir-faire :

Sélectionner les informations relatives à la situation de vie concernant les enfants ;  
Rechercher les informations sur les précautions particulières à respecter lors des soins ;  
Identifier et appliquer les règles d'hygiène et de sécurité associées aux soins à l'enfant ;  
Organiser l'activité de soin en fonction de l'enfant, de la présence de ses parents et de l'environnement ;  
Choisir le matériel approprié au soin ;  
Réaliser les soins dans le respect de l'enfant, de son autonomie, de son intimité et en tenant compte des appareillages et matériels d'assistance médicale : soins liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil ;  
Adapter ses interventions lors de la réalisation de soins (cf. note 1) avec l'infirmier, la puéricultrice ou la sage-femme ;  
Adapter les modalités de réalisation du soin à l'état de l'enfant, à son âge et à ses habitudes de vie ;  
Apprécier le bon déroulement du soin et réajuster le cas échéant.

### **Unité 4**

#### **Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation (cf. note 2)**

Savoir-faire :

Identifier et appliquer les principes d'ergonomie et de manutention notamment lors des mobilisations, des aides à la marche, des déplacements et des transports de matériel ;  
Identifier et appliquer les règles de sécurité et de prévention des risques, notamment ceux liés aux pathologies, à l'utilisation du matériel médical et aux accidents domestiques ;  
Installer la personne en tenant compte de ses besoins, de sa pathologie, de son handicap, de sa douleur et des différents appareillages médicaux ;  
Aménager un espace sécurisé et sécurisant pour une personne ou un groupe.

### **Unité 5**

#### **Etablir une communication adaptée à la personne et à son entourage**

Savoir-faire :

Ecouter la personne et son entourage et prendre en compte les signes non verbaux de communication sans porter de jugement ;  
S'exprimer et échanger en adaptant son niveau de langage, dans le respect de la personne et avec discrétion ;  
Expliquer le soin réalisé, les raisons d'un geste professionnel et apporter des conseils sur les actes de la vie courante ;  
Faire exprimer les besoins et les attentes de la personne, les reformuler et proposer des modalités adaptées de réalisation du soin ;  
Apporter des informations pratiques adaptées lors de l'accueil dans le service dans le respect du règlement intérieur ;  
Identifier les limites de son champ d'intervention dans des situations de crise, de violence en sachant prendre une distance juste et efficace par rapport à la personne et à sa situation ;  
Repérer les comportements en groupe et proposer des interventions adaptées ;  
Adapter son mode de relation : toucher, contact visuel ou parole à la situation de la personne.

### **Unité 6**

#### **Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifiques aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux**

Savoir-faire :

Identifier et choisir le matériel et les produits appropriés ;  
Doser et utiliser les produits en fonction des procédures et des fiches techniques ;  
Utiliser les techniques de nettoyage appropriées pour lutter contre les infections, notamment nosocomiales, en appliquant les protocoles et les règles d'hygiène et de sécurité ;  
Appliquer les principes d'hygiène dans les lieux de vie collectifs visant à prévenir les infections ;

Identifier et respecter les circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets ;  
Installer le mobilier et le matériel de la chambre en l'adaptant à l'état de la personne ;  
Utiliser les techniques de rangement et de stockage adaptées ;  
Apprécier l'efficacité des opérations d'entretien et identifier toute anomalie ;  
Repérer toute anomalie dans le fonctionnement des appareils bio-médicaux et alerter.

### **Unité 7**

#### **Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins et des activités**

Savoir-faire :

Identifier et rechercher les informations nécessaires sur les précautions particulières à respecter lors d'un soin ou d'une activité ;

Rechercher, organiser et hiérarchiser l'information concernant la personne et son entourage et permettant de prendre en compte sa culture, ses habitudes de vie, ses goûts, son régime,... ;

Transmettre les informations liées à la réalisation du soin ou de l'activité et alerter en cas d'anomalie par oral, par écrit ou en utilisant les outils informatisés ;

S'exprimer au sein de l'équipe en utilisant un langage et un vocabulaire professionnel ;

Renseigner des documents assurant la traçabilité des soins et des activités en appliquant les règles ;

Discerner les informations à transmettre dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel.

### **Unité 8**

#### **Organiser son travail au sein d'une équipe pluriprofessionnelle**

Savoir-faire :

Identifier son propre champ d'intervention en particulier au regard des compétences infirmières et des autres professionnels ;

Organiser sa propre activité au sein de l'équipe en tenant compte de la planification de l'ensemble des activités du service ;

Organiser et prioriser son activité pour répondre aux besoins d'un groupe de personnes ;

Utiliser les outils de planification du service pour organiser sa propre activité ;

Contribuer à l'élaboration des projets de soins et/ou des projets éducatifs.

ANNEXE III à l'arrêté du 16 janvier 2006 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture

#### **ANNEXE III**

##### **DEMANDE DE VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE**

Diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture

***Livret de recevabilité de la demande***

*Livret 1*

#### **ANNEXE IV**

##### **DEMANDE DE VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE**

***Diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture***

***Livret de présentation des acquis de l'expérience***

***Livret 2***

***Sommaire***

#### ***Livret à renseigner***

*Votre demande*

*Votre identité*

*Votre parcours professionnel*

*Vos activités bénévoles*

*Votre parcours de formation*

*Votre projet*

*Description de votre expérience et de vos acquis professionnels*

**Notice d'accompagnement du livret de présentation des acquis de votre expérience.**

*Comment le jury va-t-il évaluer vos compétences ?*

*Comment allez-vous obtenir le DPAP ?*

*Comment renseigner ce dossier de présentation des acquis de votre expérience ?*

*Récapitulatif des preuves jointes*

**Demande du candidat**

*Je soussigné :*

*Né(e) le : à :*

*Adresse :*

*Certifie sur l'honneur avoir rédigé ce dossier moi-même*

*Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations apportées dans ce dossier*

*Demande validation des acquis de mon expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture*

*Fait à : le :*

*Signature :*

*La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations :*

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice ; et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.*

*Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende (code pénal, article 441-1).*

*Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende » (code pénal article 441-6).*

**Votre identité**

*Vous-même*

*Madame : Monsieur :*

*(votre nom de naissance)*

*Votre nom marital ou d'usage :*

*Vos prénoms :*

*Votre date de naissance :*

*Votre adresse*

*Adresse :*

*Code postal : Commune :*

*Tél. domicile : Autre (travail, portable) :*

*Adresse professionnelle (facultative) :*

*Code postal : Commune :*

*Votre situation actuelle*

*Vous exercez actuellement une activité salariée*

*Vous exercez actuellement une activité non-salariée*

*Vous êtes actuellement sans emploi*

*Et/ou*

*Vous exercez actuellement une activité bénévole*

**Cadre réservé à l'administration**

*N° du dossier :*

*Date de réception du dossier :*

**VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL**

**1. Présentez l'ensemble de votre parcours professionnel**

*Inscrivez chacun des emplois (suffisamment significatifs) que vous avez occupés jusqu'à ce jour, y compris celui que vous occupez actuellement.*

Les emplois que vous allez indiquer peuvent être ou non en rapport avec votre demande de validation des acquis de l'expérience.

EMPLOI OCCUPÉ (intitulé de votre fonction)	PÉRIODE D'EMPLOI et durée en années	EMPLOYEUR (nom, adresse, activité)	PRÉCISEZ VOS PRINCIPALES ACTIVITÉS DANS CET EMPLOI (Vous pouvez aussi préciser auprès de quel public : enfants malades, handicapés, etc.)

**2. Pour l'emploi ou les deux emplois les plus importants par rapport au diplôme d'auxiliaire de puériculture, détaillez les activités réalisées :**

Emploi 1 :

- Emploi occupé (indiquez la ligne du tableau correspondante).
- Le service, la structure ou le lieu dans lequel vous avez travaillé :
- Quelles étaient vos principales activités dans cet emploi ? (Par exemple, que faisiez-vous dans une journée ?)
- Vos activités ont-elles évolué en cours d'emploi ?
- Auprès de quels publics êtes-vous intervenu ? (enfants, enfants malades, enfants handicapés, tranche d'âge...)

Emploi 2 :

- Emploi occupé (indiquez la ligne du tableau correspondante)
- Le service ou la structure ou le lieu dans lequel vous avez travaillé :
- Quelles étaient vos principales activités dans cet emploi ? (Par exemple, que faisiez-vous dans une journée ?)
- Vos activités ont-elles évolué en cours d'emploi ?
- Auprès de quels publics êtes-vous intervenu ? (enfants, enfants malades, enfants handicapés, tranche d'âge...)

**Vos activités bénévoles**

Présentez les fonctions bénévoles que vous avez éventuellement exercées, y compris celle(s) que vous exercez actuellement.

Ces fonctions peuvent être ou non en rapport avec votre demande de validation des acquis de l'expérience.

FONCTION ou activité exercée	TEMPS hebdomadaire consacré et durée totale de l'activité	ASSOCIATION ou structure : nom, adresse, activité	DÉCRIVEZ le contenu de cette ou ces activités bénévoles. Vous pouvez aussi préciser auprès de quel public (enfants malades, handicapés...)

**Votre parcours de formation**

**1. Formation initiale**

Diplôme(s) préparé(s) :

Diplôme(s) obtenu(s) (joindre attestation) :

**2. Formation par apprentissage**

Diplôme(s) préparé(s) :

Diplôme(s) obtenu(s) (joindre attestation) :

**3. Formation professionnelle continue  
(Il s'agit de tous types d'actions de formation  
professionnelle continue.)**

INTITULÉ de la formation	ANNÉE ou période. Durée totale en heures	ORGANISME de formation ou formateur	CONTENU de la formation. Indiquez si vous avez obtenu une attestation, un certificat ou un diplôme. (Joindre attestation.)

**Votre projet**

*Quelles sont les motivations qui vous conduisent à demander la validation de vos acquis pour l'obtention du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture ?*

**DESCRIPTION DE VOTRE EXPÉRIENCE  
ET DE VOS ACQUIS PROFESSIONNELS**

**1. Votre expérience auprès des enfants dans les activités  
de la vie quotidienne et les activités d'éveil**

*Vous parlez ici de votre expérience d'activités réalisées avec des enfants ou auprès d'enfants : toilette, habillage, repas, aide à l'élimination, jeux, loisirs,... Il peut s'agir d'activités réalisées dans des structures de la petite enfance ou de soins en établissement auprès d'enfants malades ou en situation de handicap. Il peut s'agir également d'activités réalisées à domicile dans le cadre d'une activité professionnelle de garde d'enfants ou d'aide aux familles.*

**1. Activités réalisées :**

*Quelles activités avez-vous fréquemment réalisées ?*

*Soin (toilette, habillage,...) activités quotidiennes (alimentation,...), activités d'éveil et de loisirs,... (jeux...)*

*Dans quel lieu ? (Quel type d'établissement, de structure ou de lieu)*

*Auprès de quelles catégories d'enfants ? (âge, caractéristiques éventuelles,...)*

**2. Dans votre expérience, choisissez deux situations où vous avez réalisé des activités avec des enfants.**

**Situation 1 : activités de soins de la vie quotidienne :**

*Décrivez la situation :*

*Quelles étaient les caractéristiques de l'enfant et/ou du groupe d'enfants ? (âge, culture, habitudes, degré d'autonomie et de développement,...)*

*Dans quel endroit étiez-vous ? Étiez-vous seule ou avec d'autres ?*

*Quelles activités de soin avez-vous proposées et réalisées ? Quelle aide avez-vous apportée à l'enfant ?  
Décrivez concrètement ce que vous avez fait.*

*Pourquoi avez-vous procédé ainsi ? A quels besoins souhaitez-vous répondre ?*

*Qu'est-ce qui vous a semblé important sur le plan de l'hygiène et de la sécurité ? Qu'est-ce qui vous a semblé important pour respecter l'enfant ?*

*Avez-vous essayé de développer les capacités et l'autonomie de l'enfant ? Donner des exemples détaillés de ce que vous avez mis en oeuvre pour cela. Sinon, pourquoi ?*

*Avez-vous pu observer un résultat ?*

**Situation 2 : activité d'éveil ou de loisirs auprès d'un enfant ou d'un groupe :**

*Décrivez la situation :*

*Quelles étaient les caractéristiques de l'enfant ou du groupe d'enfants ? (âge, culture, habitudes, degré d'autonomie et de développement,...)*

*Dans quel endroit étiez-vous ? Étiez-vous seule ou avec d'autres ?*

*Quelles activités avez-vous proposées et réalisées ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait.*

*Pourquoi avez-vous procédé ainsi ? Que cherchiez-vous à développer (capacités de l'enfant, cinq sens, plaisir, bien-être, « vivre ensemble », sécurité affective,...) ?*

*Qu'est-ce qui vous a semblé important sur le plan de la sécurité matérielle ? Qu'est-ce qui vous a semblé important pour respecter chaque enfant ?*

3. Questions portant sur les deux situations et vos différentes activités.

Avez-vous eu l'occasion d'observer la relation parent-enfant et d'échanger avec les parents ? A quelle occasion et comment ?

Avez-vous eu l'occasion d'aider et de conforter les parents dans leur rôle ? A quelle occasion et comment ?

Au travers de ces deux situations, qu'avez-vous appris pour votre pratique professionnelle ? (difficultés, satisfactions,...)

## **2. Votre expérience d'observation et d'appréciation de l'état d'une personne**

Il s'agit de parler de votre expérience de mesure des paramètres vitaux.

1. Observations de l'état clinique d'une personne et mesures réalisées :

Quels paramètres vitaux ou signes avez-vous mesurés ou observés fréquemment ? (température, diurèse, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, poids, taille, état de la peau et des muqueuses, signes de détresse et de douleur)

Pourquoi ? (En lien avec quel risque ?)

Avec quels outils ? Quelles courbes de surveillance avez-vous réalisées ?

Dans quel lieu ? (Quel type d'établissement, de structure ou de lieu)

Auprès de quels types de personnes, de patients ?

2. Choisissez deux situations dans lesquelles vous avez identifié un changement d'état de la personne ou un risque.

Situation 1 :

Décrivez la situation :

Auprès de quel type de personne êtes vous intervenu ? Quel était son état (par exemple, sa maladie,...)

Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?

Quelles observations ou mesures avez-vous réalisées ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait.

Avez-vous observé des éléments particuliers montrant une détresse, une douleur, quelque chose d'anormal ?

Quel était le risque ?

Qui avez-vous alerté ?

Quelles informations avez-vous transmises ?

Situation 2 :

Décrivez la situation :

Auprès de quel type de personne êtes vous intervenu ? Quel était son état (par exemple, sa maladie,...)

Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?

Quelles observations ou mesures avez-vous réalisées ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait.

Avez-vous observé des éléments particuliers montrant une détresse, une douleur, quelque chose d'anormal ?

Quel était le risque ?

Qui avez-vous alerté ?

Quelles informations avez-vous transmises ?

Au travers de ces différentes expériences, quelles ont été les difficultés rencontrées et les points positifs ?

Qu'avez-vous appris ?

## **3. Votre expérience de réalisation de soins dans un contexte médicalisé**

Il s'agit de parler de votre expérience de soins dans un contexte médicalisé (enfants atteints de pathologie/situations nécessitant la prise en compte d'appareillages et matériels d'assistance médicale).

1. Soins réalisés :

Quels types de soins avez-vous réalisés régulièrement dans ce contexte ? (soins liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil et aide à l'infirmier ou à la puéricultrice pour la réalisation de soins...).

Donnez des exemples concrets et précis :

Dans quel lieu ? (quel type d'établissement ou de structure) :

Auprès de quelles catégories d'enfants ? (âge, caractéristiques éventuelles...) :

2. Choisissez deux situations de soin pour lesquelles vous avez eu à vous adapter à l'état de santé des enfants dans des contextes médicalisés (enfants atteints de pathologie/situations nécessitant la prise en compte d'appareillages et matériels d'assistance médical)

- Situation 1 :

Décrivez la situation :

Quelles étaient les caractéristiques de l'enfant auprès duquel vous êtes intervenu ? (âge, pathologie, handicap...) :

Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?

Quel soin avez-vous réalisé ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait :

*Comment avez-vous organisé votre soin en fonction de l'état de l'enfant ? Quels moyens avez-vous choisis et utilisés ? (serviettes, gants, produits...) Pourquoi ?*

*Qu'est-ce qui vous a paru important pour le bon déroulement du soin ? Pour adapter le soin à l'enfant ?*

*Qu'est-ce qui vous a paru important pour le confort de l'enfant ?*

*Comment avez-vous recherché l'accord de l'enfant ?*

*Qu'est-ce qui vous a paru important sur le plan de l'hygiène et la sécurité ? Par rapport à quels risques ?*

*- Situation 2 :*

*Décrivez la situation :*

*Quelles étaient les caractéristiques de l'enfant auprès duquel vous êtes intervenu ? (âge, pathologie, handicap...) :*

*Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?*

*Quel soin avez-vous réalisé ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait :*

*Comment avez-vous organisé votre soin en fonction de l'état de l'enfant ? Quels moyens avez-vous choisis et utilisés ? (serviettes, gants, produits...) Pourquoi ?*

*Qu'est-ce qui vous a paru important pour le bon déroulement du soin ? Pour adapter le soin à l'enfant ?*

*Qu'est-ce qui vous a paru important pour le confort de l'enfant ?*

*Comment avez-vous recherché l'accord de l'enfant ?*

*Qu'est-ce qui vous a paru important sur le plan de l'hygiène et la sécurité ? Par rapport à quels risques ?*

**3. Questions portant sur les deux situations et vos différentes activités**

*Au travers de ces deux situations, qu'avez-vous appris pour votre pratique professionnelle ? (difficultés, satisfactions...)*

#### **4. Votre expérience d'installation et de mobilisation (cf. note 3) des personnes**

*Il s'agit de parler de la façon dont vous installez la personne dans son lit, son fauteuil, à la toilette..., et de la façon dont vous aidez la personne à marcher et à se déplacer.*

**1. Activités d'installation et de mobilisation réalisées :**

*Quelles installations avez-vous pratiquées au cours de votre expérience professionnelle ? Quelle aide aux personnes pour un déplacement ou pour la marche ?*

*Donnez des exemples concrets et précis :*

*Dans quel lieu ? (quel type d'établissement, de structure ou de lieu) :*

*Quels types de personnes avez-vous aidé ?*

**2. Choisissez deux situations d'installation ou de mobilisation :**

*Situation 1 :*

*Décrivez la situation :*

*Qui était la personne aidée ?*

*Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?*

*Quels gestes avez-vous réalisés ? Pourquoi ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait :*

*Quels techniques et matériels avez-vous utilisés ? Pourquoi ?*

*Qu'est-ce qui vous a paru important du point de vue de la sécurité et du confort ? Pourquoi ?*

*Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Comment avez-vous fait face à ces difficultés ?*

*Situation 2 :*

*Décrivez la situation :*

*Qui était la personne aidée ?*

*Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?*

*Quels gestes avez vous réalisés ? Pourquoi ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait*

*Quels techniques et matériels avez-vous utilisés ? Pourquoi ?*

*Qu'est-ce qui vous a paru important du point de vue de la sécurité et du confort ? Pourquoi ?*

*Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Comment avez-vous fait face à ces difficultés ?*

#### **5. Votre expérience de communication auprès de personnes soignées, accueillies ou aidées**

*Il s'agit de parler de votre relation avec les personnes aidées, accueillies ou soignées. Vous pouvez aussi bien décrire des moments où vous avez accueilli ou informé des personnes que des moments d'échange pendant les soins.*

**1. Activités d'accueil, d'information et d'accompagnement réalisées :**

*Dans quel contexte avez-vous eu l'occasion d'accueillir, d'informer ou d'accompagner des personnes ?*

*Donnez des exemples concrets et précis :*

*Dans quel endroit ? (quel type d'établissement, de structure ou de lieu) :*

*Auprès de quels types de personnes ?*

**2. Choisissez deux situations de communication avec des personnes soignées, accueillies ou aidées :**

*Situation 1 : Choisissez une situation plutôt positive :*

*Décrivez la situation :*

*Qui était la personne ?*

*Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?*

*De quoi avez-vous parlé avec la personne ? Lui avez-vous apporté une aide ou un conseil ? Sur quoi ?*

*Situation 1 : Choisissez une situation qui vous a posé des difficultés :*

*Décrivez la situation :*

*Qui était la personne ?*

*Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?*

*Qu'est-ce qui s'est passé ? Qu'est-ce qui était difficile ? Comment avez-vous réagi ?*

*Votre expérience vous a-t-elle servi à améliorer vos relations avec d'autres personnes aidées, accueillies ou soignées ?*

## **6. Votre expérience d'entretien des locaux et du matériel**

*Il s'agit de parler d'une expérience d'entretien des locaux et du matériel où vous avez utilisé des techniques spécifiques aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (par exemple balayage humide, désinfection du matériel,...).*

*Entretien des locaux :*

*Quelles activités avez-vous réalisées ? Décrivez comment vous vous y prenez.*

*Outils utilisés :*

*Produits utilisés :*

*Dans quels lieux ? (type d'établissement ou de structure)*

*Pour quels types de malades ou de pathologies ?*

*Entretien des matériels :*

*Quelles activités avez-vous réalisées ? Décrivez comment vous vous y prenez.*

*Outils utilisés :*

*Produits utilisés :*

*Dans quels lieux ? (type d'établissement ou de structure)*

*Pour quels types de malades ou de pathologies ?*

*Par exemple :*

*Comment réalisez-vous l'entretien du sol et des surfaces, avec quels produits, de quelle façon et pourquoi ?*

*Comment faites-vous pour nettoyer et désinfecter un lit ou une chambre après le départ d'un patient de votre service ou unité ? (produits utilisés, façon de faire...)*

*Qu'est-ce qui vous paraît important pour protéger la personne et vous même de la transmission des infections ? Pourquoi ?*

*Comment vous occupez-vous du linge ? (tri du linge, transport du linge,...).*

*Avez-vous déjà utilisé des protocoles d'hygiène ? Si oui, lesquels ?*

## **7. Votre expérience de recherche et de transmission d'informations pour assurer la continuité des soins**

*Il s'agit notamment de parler des informations relatives à la personne que vous allez chercher soit auprès de l'infirmier (ou autre professionnel), soit dans des documents.*

*1. Activités de traitement et de transmission des informations :*

*Quelles informations allez-vous rechercher en arrivant sur votre lieu de travail ? Auprès de qui ? Comment cela se passe-t-il ?*

*Sur quels documents écrivez-vous ? Qu'est-ce que vous écrivez ?*

*Quelles informations sur les personnes transmettez-vous ? A qui ? Quand ?*

*2. Secret professionnel :*

*Pouvez-vous décrire une situation où vous vous êtes posé la question du secret professionnel ?*

## **8. Votre expérience d'organisation de votre propre travail au sein d'une équipe**

*Il s'agit de parler de la façon dont vous organisez votre travail de tous les jours.*

*Comment organisez-vous votre travail dans la journée ?*

*Qu'est-ce qui vous aide dans cette organisation (planning, réunions,...) ?*

*Comment tenez-vous compte de vos collègues ? Avez-vous des moments de rencontre ?*

*Avec qui travaillez-vous ? Quelles sont les différentes fonctions des personnes avec qui vous travaillez ?*

*Que pouvez-vous décider seul ? A quel moment et pourquoi demandez-vous l'avis de l'infirmier ? (ou autre responsable)*

*Décrivez comment vous vous êtes organisé face à un imprévu ?*

**DEMANDE DE VALIDATION  
DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE  
Diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture  
Notice d'accompagnement du livret de présentation  
des acquis de l'expérience  
Livret 2  
Comment le jury va-t-il évaluer vos compétences ?**

*Le principe de la VAE consiste à évaluer les compétences qui ont été acquises par le candidat au travers de son expérience, notamment professionnelle, et à les comparer aux exigences du référentiel du diplôme.*

*Les exigences du diplôme sont définies par :*

- 1. Le référentiel de compétences du diplôme professionnel auxiliaire de puériculture.*
- 2. Les critères qui permettent d'apprécier la maîtrise de ces compétences.*

*Premier temps :*

*Le jury va étudier votre dossier et apprécier les compétences acquises au travers de votre expérience à partir de votre description.*

*C'est pourquoi il est important d'apporter des informations détaillées et précises dans ce dossier.*

*Deuxième temps :*

*Vous aurez un entretien avec le jury. Celui-ci vous posera des questions sur la base du dossier VAE, afin de mieux comprendre votre expérience et vos acquis.*

**Comment allez-vous obtenir le DPAP ?**

*Pour obtenir le DPAP par la validation des acquis de l'expérience, il faut réunir les conditions suivantes :*

- vous avez reçu une décision de recevabilité positive ;*
- vous avez suivi le module obligatoire de formation ;*
- à la suite de l'étude de votre dossier et de l'entretien, le jury vous délivre les huit unités de compétences.*

*A cette étape de rédaction du livret de présentation de vos acquis, vous réunissez les deux premières conditions.*

*Vous allez renseigner le présent livret et le compléter par des éléments de preuves issues de votre expérience. Vous serez ensuite reçu en entretien par le jury.*

*A partir de l'ensemble des éléments de votre dossier et de l'entretien, le jury va délibérer et décider :*

- soit de vous attribuer l'ensemble du diplôme, dans ce cas vous êtes titulaire du DPAP ;*
- soit de valider uniquement certaines unités de compétences ;*
- soit de ne valider aucune unité de compétences.*

*Dans le cas où le jury vous délivre uniquement certaines unités, vous pouvez poursuivre un parcours :*

- soit en suivant une formation sur les modules manquants ;*
- soit en complétant votre expérience professionnelle afin de développer les compétences qui vous manquent.*

*Les unités de compétences acquises le sont pour une durée de cinq ans.*

*Si vous suivez une formation sur les modules manquants, vous passerez les épreuves d'évaluation correspondant à ces modules.*

*Si vous complétez votre expérience, vous devrez présenter un nouveau dossier VAE (sur les points manquants) et passer un nouvel entretien avec le jury.*

*Si vous êtes obtenez la validation sur l'ensemble des modules manquants, vous obtiendrez le DPAP.*

**Comment renseigner ce dossier de présentation  
des acquis de votre expérience ?**

*1. Lisez attentivement le référentiel de compétences du DPAP et l'ensemble du dossier.*

*2. Pour renseigner le dossier :*

*Utilisez la 1<sup>re</sup> personne du singulier. Insistez sur ce que vous avez réalisé vous-même, sur votre implication personnelle.*

*Apportez des exemples précis et détaillés en réponse aux différentes questions. N'hésitez pas à parler de situations dans lesquelles vous avez rencontré des difficultés ou vous vous êtes posé des questions. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Il s'agit de mieux comprendre votre expérience.*

*Vous pouvez bénéficier d'un accompagnement pour renseigner ce dossier :*

*Cela vous permettra de mettre à plat votre expérience, de parler des situations vécues et de choisir ce que vous allez décrire.*

*En effet, pour remplir un tel dossier, il est nécessaire auparavant de pouvoir échanger sur votre expérience et de l'approfondir avec un interlocuteur qui vous aidera à mettre à jour ce que vous avez appris et ce que vous savez faire.*

*Deux remarques importantes :*

- le contenu du dossier est confidentiel, seuls les membres du jury en prendront connaissance ;
- il est indispensable de préserver l'anonymat des usagers ainsi que des personnes avec lesquelles vous travaillez ou avez travaillé.

3. Ce dossier peut être complété par des éléments de preuves issues de votre expérience :

D'une part, vous pouvez joindre tous types de documents en relation directe avec votre activité professionnelle ou extra-professionnelle. Des exemples de preuves en relation avec chaque unité sont donnés ci-dessous. Ces preuves sont facultatives mais contribueront à apporter des éléments d'appréciation au jury.

Exemples de preuves pouvant être apportées, plus particulièrement en relation avec certaines unités :

Unité 2 : exemples d'outils de mesure utilisés sur votre lieu d'exercice.

Unité 3 :

- exemples de protocoles appliqués ;
- autres supports d'analyse, par exemple : transmissions ciblées, dossier de soin ;
- outils d'évaluation : douleur, escarres, hydratation... ;
- toutes attestations de formation (durée, éléments de programme, évaluation éventuelle).

Unité 4 : attestation de formation sur l'installation et la manutention, les gestes et les postures, éventuellement.

Unité 6 :

- exemples de protocoles appliqués ;
- attestation de formation en hygiène, attestation de participation à des comités d'hygiène comme le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), le cas échéant.

Unité 7 : exemples d'outils utilisés ou d'informations transmises en provenance du lieu d'exercice : outils utilisés, pages du dossier de soins, extraits du cahier de transmissions, de comptes rendus de réunions.

Unité 8 : exemples d'outils de planification du service utilisés : fiches, feuilles, extraits de documents vierges, etc.

Remarque importante :

Pour l'ensemble de ces documents, veillez à ne pas transmettre des éléments qui sont la propriété du patient (extrait du dossier de soins d'un patient).

Pour les documents qui sont propriété de votre employeur (ex : protocole), veillez à demander son accord.

D'autre part, vous pouvez solliciter votre employeur actuel, d'anciens employeurs, des infirmiers ou responsable ayant supervisé votre activité, pour qu'ils vous délivrent des attestations détaillées.

Vous trouverez ci-dessous des modèles d'attestations sur des points clés des compétences requises pour le DPAP.

Vous êtes libre de les utiliser ou de construire avec le responsable concerné des contenus d'attestation adaptés à vos compétences.

Ce type d'attestation n'est en aucun cas obligatoire.

Points de repère pour rédiger les attestations :

1. Auprès de qui demander une attestation ?

Il s'agit de préférence du responsable hiérarchique le plus proche ayant compétence et autorité pour apprécier l'activité du candidat. Il peut solliciter, le cas échéant, l'avis d'autres personnes qualifiées.

2. Les éléments à indiquer sur toute attestation :

Etablissement ou structure ;

Service / unité ;

Activité du candidat au sein de ce service ;

Identité et fonction de l'infirmier ou du responsable supervisant l'activité du candidat ;

3. Contenu possible des attestations sur des points clés :

En relation avec l'unité 2 :

Le responsable peut indiquer :

- si vous avez effectivement réalisé des activités d'observation et de mesure des paramètres ;

Exemples :

- température ;
- diurèse ;
- fréquence cardiaque ;
- fréquence respiratoire ;
- poids ;
- taille ;
- si les résultats de vos mesures étaient exacts ;
- si vous avez alerté à temps en cas de changement d'état du patient ou de situation à risque.

En relation avec l'unité 3 :

Le responsable peut indiquer :

- si vous avez effectivement réalisé des activités de soins d'hygiène et de confort dans des contextes médicalisés (enfants atteints de pathologie/situations nécessitant la prise en compte d'appareillages et matériels d'assistance médicale) en détaillant ce contexte ;

- si vous avez, dans le cadre de ces soins :
  - respecté les consignes données ;
  - appliqué les protocoles établis dans l'unité ;
  - pris en compte les bonnes informations ;
  - choisi le matériel adapté.

En relation avec l'unité 6 :

Le responsable peut indiquer :

- si vous avez réalisé l'entretien des locaux et du matériel en utilisant des techniques ou des applications de protocoles spécifiques aux institutions de santé ;

### Récapitulatif des preuves jointes

Si vous joignez différentes preuves au dossier, merci de joindre également le récapitulatif suivant :

LISTE DES PREUVES JOINTES	CETTE PREUVE APPORTE des éléments pour l'unité ou les unités suivantes

## ANNEXE V MODULE DE FORMATION OBLIGATOIRE 1. Principes

**Toute personne souhaitant entreprendre une démarche de validation des acquis de l'expérience en vue de l'obtention du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture doit suivre un module de formation obligatoire d'une durée de soixante-dix heures.**

**Pour être admis à suivre ce module, le candidat doit avoir déposé un dossier de demande de validation des acquis de l'expérience et avoir obtenu un accord de recevabilité de son dossier.**

### 2. Objectifs

Les objectifs de ce module de formation sont de permettre au candidat de :

- bénéficier des données les plus récentes relatives à la fonction d'auxiliaire de puériculture ;
- rappeler les acquis indispensables à la pratique professionnelle notamment dans les domaines suivants :
  - concepts de santé publique : santé individuelle et santé collective ;
  - grands principes de l'action sociale ;
  - place de l'auxiliaire de puériculture dans le système sanitaire et social ;
  - rôle de l'auxiliaire de puériculture : l'enfant et sa famille au centre des préoccupations de l'équipe ;
  - hygiène et prévention des infections, notamment nosocomiales, dans les établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux ;
  - sécurité et qualité des soins aux enfants ;
  - mesurer l'impact d'un changement professionnel et identifier les exigences du métier d'auxiliaire de puériculture et l'évolution de son environnement ;
  - mobiliser ses compétences de lecture et d'écriture ;
  - évaluer les aptitudes et les capacités du candidat à se questionner sur sa pratique professionnelle ;
  - développer ses capacités d'écoute et de communication.

### 3. Méthodes pédagogiques

En dehors de quelques rappels de définitions, les méthodes pédagogiques devront privilégier l'interactivité sur la base :

- d'apports théoriques à partir de fiches synthétiques ;
- d'analyse de pratiques à partir de cas cliniques ;
- de travaux de groupe ;
- de la réalisation de travaux personnels autour de la lecture et de l'écriture.

Les connaissances et les savoirs échangés au cours de cette formation sont utilisés dans une perspective de

prise de recul, d'analyse et de réflexion menant à une modification des regards sur les pratiques professionnelles.

Les troisième et quatrième parties doivent être abordées sur une durée d'une semaine.

#### **4. Contenus**

1<sup>re</sup> partie :

a) notions de santé publique :

- définition, concepts et moyens d'investigation ;
- politique de santé publique et programmes d'actions prioritaires ;
- organisation du système de santé ;

b) notions sur les politiques sociales et familiales :

- action et protection sociale ;
- politique de la famille.

2<sup>e</sup> partie :

- l'auxiliaire de puériculture dans les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux pour enfants de moins de six ans ou pour enfants atteints d'un handicap, établissements d'accueil de jeunes enfants ;

- le mode de fonctionnement des établissements sanitaires et sociaux ;
- le rôle et les missions de l'auxiliaire de puériculture ;
- le champ de responsabilité de l'auxiliaire de puériculture.

3<sup>e</sup> partie : rôle de l'auxiliaire de puériculture :

L'enfant et sa famille au centre des préoccupations de l'équipe :

- la communication avec l'enfant, les enfants et les familles ;
- prendre soin d'un enfant ;
- notions sur : développement, potentialités, autonomie, socialisation et éducation ;
- la maltraitance : les différentes formes et la prévention.

4<sup>e</sup> partie :

Sécurité et qualité des soins aux enfants :

- rappel sur les différents paramètres vitaux et leur surveillance ;
- le rôle de l'auxiliaire de puériculture dans le dépistage des signes d'alerte.

5<sup>e</sup> partie :

Hygiène et prévention des infections notamment nosocomiales :

- mesures d'hygiène : définitions et législation ;
- le lavage des mains ;
- les infections nosocomiales : définition et moyens de prévention ;
- hygiène environnementale dans une structure d'hospitalisation, dans une structure sociale ou médico-sociale accueillant des enfants de moins de six ou des enfants handicapés ;
- protection du personnel.

#### **5. Attestation de suivi de l'action de formation**

Une attestation de suivi de l'action de formation est remise au candidat par l'organisme de formation opérateur de la formation. Elle garantira la présence régulière et continue du suivi du module.

#### **6. Organismes de formation**

L'enseignement du module de formation est dispensé par les organismes de formation initiale autorisés par l'autorité compétente selon la réglementation en vigueur et par les organismes de formation professionnelle déclarés conformément aux articles L. 920-4 et suivants du code du travail. Ces organismes s'assureront le concours de professionnels de santé expérimentés pour dispenser cette action de formation.

Module de formation obligatoire prévu à l'article 3 de l'arrêté du 16 janvier 2006 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture

#### **Attestation de suivi**

Organisme de formation, nom :

Sigle et dénomination complète :

Adresse :

Nom du responsable de la formation :

Qualité :

Candidat :

Nom : Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance : Pays de naissance :

Nationalité :

A suivi le module de formation obligatoire en vue de l'obtention du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture par la validation des acquis de l'expérience du au

Nombre de jours d'absence :

Nom de la personne ayant rempli l'attestation :

Qualité :

Date : Cachet : Signature :

NOTE (S) :

(1) Cf. le référentiel d'activités du DPAP, activités 1 et 3.

(2) Il s'agit des activités d'installation et de mobilisation qui ne font pas appel aux techniques de rééducation.

**(3) Il s'agit des activités d'installation et de mobilisation qui ne font pas appel aux techniques de rééducation.**

# Décret n°2006-255 du 2 mars 2006 instituant le diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique

J.O. 5/3/06

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 451-1, R. 451-1 et R. 451-2 ;

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L. 335-5 et L. 335-6 ;

Vu le décret n°2002-615 du 26 avril 2002 pris pour l'application de l'article L. 900-1 du code du travail et des articles L. 335-5 et L. 335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle ;

Vu l'avis de la commission professionnelle consultative du travail social et de l'intervention sociale en date du 16 novembre 2005,

Décète :

## Article 1

Dans la sous-section 2 de la section 3 du chapitre unique du titre V du livre IV du code de l'action sociale et des familles, le paragraphe 11 est complété par les dispositions suivantes :

« Art. D. 451-95. - Le diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique atteste des compétences nécessaires pour exercer une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne auprès de personnes en situation de handicap ou dont la situation nécessite une aide au développement ou au maintien de l'autonomie sur le plan physique, psychique ou social.

« Il est structuré en domaines de compétences et peut être obtenu par la voie de la formation ou, en tout ou partie, par la validation des acquis de l'expérience.

« Il est délivré par le représentant de l'Etat dans la région.

« Art. D. 451-96. - La formation préparant au diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique comprend un enseignement théorique et une formation pratique dispensée au cours de stages.

« Cette formation est dispensée par les établissements publics ou privés ayant satisfait à l'obligation de déclaration préalable mentionnée à l'article L. 451-1.

« La durée et le contenu de la formation peuvent varier en fonction de l'expérience professionnelle et des diplômes possédés par les candidats.

« Les candidats sont soumis à des épreuves d'admission, organisées par les établissements de formation selon les modalités figurant dans leur règlement d'admission.

« Art. D. 451-97. - Les épreuves du diplôme comprennent des épreuves organisées en cours de formation conformément au dossier de déclaration préalable défini à l'article R. 451-2 en détaillant les modalités et des épreuves organisées par le représentant de l'Etat dans la région.

« Art. D. 451-98. - Le représentant de l'Etat dans la région nomme le jury du diplôme qui comprend :

« 1° Le directeur régional des affaires sanitaires ou sociales ou son représentant, président ;

« 2° Des formateurs issus des établissements de formation, publics ou privés, préparant au diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique ;

« 3° Des représentants de l'Etat, des collectivités publiques, des personnes qualifiées dans le champ de l'action sociale et médico-sociale ;

« 4° Pour un quart au moins de ses membres, des représentants qualifiés du secteur professionnel pour moitié employeurs et pour moitié salariés.

« Ce jury peut, en tant que de besoin, se subdiviser en groupes d'examineurs.

« Art. D. 451-99. - Les titulaires du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique sont titulaires de droit du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique.

« Art. D. 451-99-1 - Un arrêté du ministre chargé des affaires sociales précise les compétences professionnelles mentionnées à l'article D. 451-94-1, les modalités d'accès à la formation, le contenu et l'organisation de cette formation ainsi que les modalités de certification du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique. »

## Article 2

Dans l'intitulé du paragraphe 4 de la sous-section 2 de la section 3 du chapitre unique du titre V du livre IV du code de l'action sociale et des familles, les mots : « certificat d'aptitude » sont remplacés par les mots : « diplôme d'Etat ».