

**Formulaires pour la demande de validation au DRAAF/SRFD**

**REPUBLIQUE FRANCAISE  
PREFECTURE DE LA REGION  
DIRECTION REGIONALE DE L'ALIMENTATION  
DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORET**

**Service Régional de la Formation et du Développement**

Cité administrative  
14, rue du Maréchal Juin  
BP 61003  
67070 STRASBOURG Cedex  
Tél. : 03 69 32 51 27 / Fax. : 03 69 32 51 25  
Mél : srfd.alsace@educagri.fr

**RECU LE :**  
**ENREGISTRE LE :**  
  
**ETUDIE LE :**  
**DECISION :**

**Proposition de Module d'Adaptation Professionnel**

<b>ETABLISSEMENT</b>	<b>Lycée Schattenmann</b>
----------------------	---------------------------

<b>ANNEE SCOLAIRE</b>	<b>2013-2014</b>	<b>Diplôme</b>	<b>Baccalauréat Professionnel</b>
		<b>Spécialité</b>	<b>Services</b>
<b>PROMOTION</b>	<b>2012-2014</b>	<b>Option : Services aux Personnes et aux Territoires</b>	

<b>Intitulé du MAP</b>	<b>Accompagnement de la personne âgée atteinte de démence sénile ou troubles apparentés</b>
<b>Objectif Général</b>	<b>Acquérir les savoir-faire permettant la prise en charge d'une personne âgée présentant des troubles cognitifs ou désorientée</b>

<b>HORAIRE GLOBAL ELEVE</b>	<b>56 H</b>
-----------------------------	-------------

<b>Répartition des horaires</b>			
<b>Cours</b>		<b>TP/TD</b>	
<b>Discipline</b>	<b>Horaire</b>	<b>Discipline</b>	<b>Horaire</b>
<b>ESF</b>	<b>18</b>	<b>ESF</b>	<b>9</b>
<b>Biologie</b>	<b>5</b>	<b>Biologie</b>	
<b>ESC</b>	<b>12</b>	<b>ESC</b>	<b>12</b>
<b>Totaux</b>	<b>35</b>		<b>21</b>

**Informations complémentaires :**

## Proposition de Module d'Adaptation Professionnel

**ETABLISSEMENT**

**Lycée Schattenmann**

**MAP**

**Intitulé**

**Accompagnement de la personne âgée atteinte de  
démence sénile ou troubles apparentés**

### RAPPORT D'OPPORTUNITE

#### Etat des lieux :

L'évolution de la pyramide des âges nous permet de relever que la population du 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> âge représente une part de plus en plus importante. La part des séniors recouvre 19 % de la population dans le Bas Rhin, elle est estimée à 28 % pour 2030.

Par ailleurs, une partie de cette population présente des troubles cognitifs permettant ou non le maintien à domicile, mais nécessitant souvent la prise en charge par une structure d'accueil adaptée.

La plus connue du grand public est la maladie neurodégénérative Alzheimer, c'est une maladie qui touche plus de 850 000 personnes en France. C'est la plus répandue des formes de démence. Encore mal connue, incurable à ce jour, la maladie d'Alzheimer est aujourd'hui devenue un véritable fait de société.

Concernant la personne âgée, un Schéma Départemental Gérontologique a été adopté en 2009 par le Conseil Général du Bas Rhin, plaçant ainsi les séniors au rang de ses préoccupations majeures.

Quatre enjeux s'en dégagent :

- \* favoriser le bien-être des personnes à toutes les étapes de la vie
- \* accompagner la perte d'autonomie
- \* optimiser les conditions du maintien à domicile
- \* proposer une offre de lieux de vie adaptés aux besoins de chacun

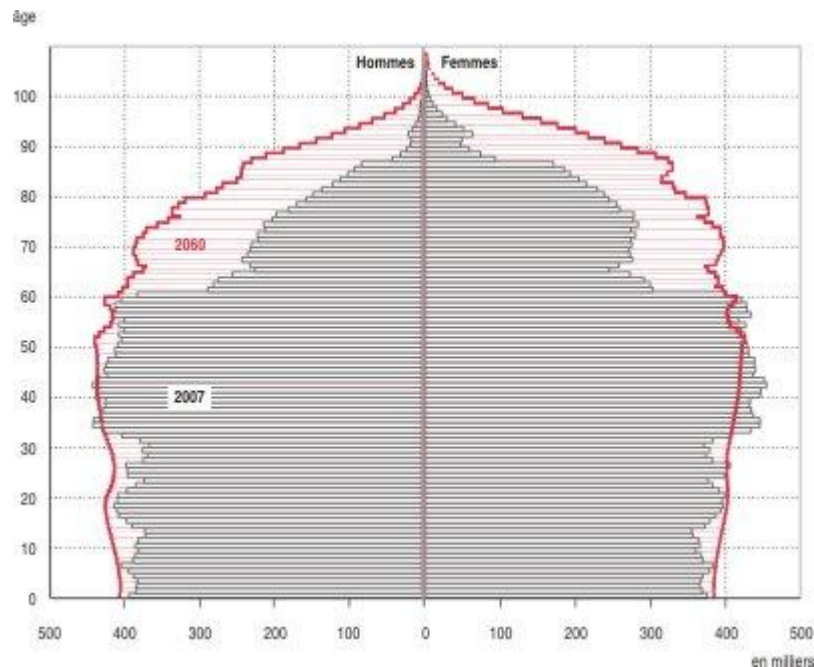
D'autre part, « Améliorer la connaissance et les évolutions des métiers du secteur sanitaire et social, et notamment les perspectives de carrière liées à la prise en charge de la dépendance et du handicap » constitue une priorité sectorielle du Contrat de Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles 2011-2014 de la Région Alsace.

En 2050, sur l'ensemble de la France, 22,3 millions de personnes seraient âgées de 60 ans ou plus contre 12,6 millions en 2005, soit une hausse de 80 % en 45 ans. C'est entre 2006 et 2035 que cet accroissement serait le plus fort (de 12,8 à 20,9 millions), avec l'arrivée à ces âges des générations nombreuses issues du baby-boom, nées entre 1946 et 1975. Entre 2035 et 2050, la hausse serait plus modérée. Les personnes qui atteindront 60 ans appartiennent à des générations moins nombreuses. Par ailleurs, les générations du baby-boom nées juste après-guerre approcheront 90 ans : elles parviendront donc à des âges de forte mortalité.

Le vieillissement de la population française s'accroîtrait entre 2005 et 2050 : alors que 20,8 % de la population résidant en France métropolitaine avait 60 ans ou plus en 2005, cette proportion serait de 30,6 % en 2035 et de 31,9 % en 2050.

Le vieillissement est inéluctable, au sens où il est inscrit dans la pyramide des âges actuelle, puisque les personnes qui atteindront 60 ans à l'horizon 2050 sont déjà toutes nées (en 1989 ou avant). L'allongement de la durée de vie dans les années futures ne fait qu'accroître son ampleur. En effet, même si l'espérance de vie se stabilisait à son niveau de 2005, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus augmenterait quand même de 50 % entre 2005 et 2050.

Source : Insee



Champ : France métropolitaine.

Sources : Insee, estimations de population pour 2007 et projection de population 2007-2060 pour 2060.

Au niveau européen :

La population de personnes dépendantes âgées de 75 ans ou plus devrait augmenter de plus de 70% en Europe d'ici 2030 dans les conditions de santé d'aujourd'hui. Dans le même temps, la part dans cette population des personnes sans conjoint ni enfant devrait diminuer au profit des personnes ayant au moins un parent (enfant ou conjoint) pouvant éventuellement les aider. Les situations resteront contrastées entre les hommes et les femmes en situation d'incapacité, les chances pour les premiers d'avoir un conjoint auprès d'eux étant bien plus élevées que pour elles. La croissance de la part des personnes dépendantes très âgées, la masculinisation des aidants conjugaux et la survie plus fréquente de couples dont les deux membres seront dépendants feront grossir la population demandeuse d'une aide d'ordre professionnel.

Source : *Population & Sociétés* n° 444, avril 2008

### La dépendance

Une classification a été établie afin de permettre d'évaluer les capacités de la personne âgée à accomplir certaines activités. Pour chaque activité, les capacités de la personne âgée sont évaluées selon 3 modalités :

- fait seule, totalement, habituellement et correctement,
- fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement,
- ne fait pas.

Cette évaluation permet de déterminer le degré de dépendance de la personne âgée. En fonction de son degré de dépendance, elle est classée dans l'un des 6 "groupes iso-ressources" (Gir). À chaque Gir correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

Gir	Degrés de dépendance
Gir 1	Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants Ou personne en fin de vie
Gir 2	Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante Ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente
Gir 3	Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels
Gir 4	Personne n'assumant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillage Ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas
Gir 5	Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
Gir 6	Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante

Actuellement en Alsace, 5 547 personnes, tous âges confondus, sont reconnues au titre d'une affection de longue durée (ALD) par l'assurance maladie au titre de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés. Ces chiffres sont probablement sous-estimés, faute de diagnostics. Ainsi, dans le Bas-Rhin, 14% de la population de 75 ans et plus serait concernée, soit environ 9 300 malades.

### Les maladies

Parmi les affections de longue durée, présentant des troubles cognitifs, les maladies répertoriées par les spécialistes sont les suivantes :

- \* La maladie d'Alzheimer (déclarée grande cause nationale dès 2007)
- \* La démence vasculaire
- \* Les démences fronto-temporales parmi lesquelles on trouve la démence sémantique, l'aphasie primaire progressive (trouble du langage), troubles de type anomie, expression orale spontanément réduite, paraphasies et stéréotypies.
- \* Les troubles cognitifs légers (ils affectent la mémoire, le langage, l'orientation, la planification et le raisonnement).

## **Structures intervenant dans le domaine de la grande dépendance**

Différentes structures sur le département du Bas Rhin assurent l'accueil de publics souffrant de ces handicaps :

- \*les plates-formes d'accompagnement et de répit,
- \*les accueils de jour,
- \*les unités cognitivo-comportementales (UCC),
- \*les PASA (pôles d'activité et de soins adaptés),
- \*les UHR (unités d'hébergement renforcés),
- \*les unités de vie protégée dans les EHPAD,
- \*les hébergements temporaires.

\*Les MAIA (maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer), sorte de guichet unique, sont en train d'être mises en place dans chaque département pour mieux répondre aux questionnements des personnes malades et de leurs familles.

En complément de ces structures, les SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile), l'association Alsace Alzheimer67, des consultations mémoire et CMMR (centres mémoire de recherche et de ressources) ainsi que le Conseil Général proposent leurs services dans la limite de leurs prérogatives aux aidants et aux patients.

Il est essentiel d'assurer le maintien de cette population fragile le plus longtemps possible à domicile car les structures d'accueil n'ont pas assez de places disponibles.

Les personnes fragiles nécessitent une aide mais aussi un suivi et une surveillance médicale de plus en plus précise et donc des compétences particulières des professionnels comme des aidants face à cette maladie qui reste aujourd'hui encore trop souvent un tabou.

Le plan national Alzheimer 2008-2012 (reconduit pour 2013) insiste sur la nécessité de formation des professionnels soignant et accompagnant les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs:

« Mesure n°20

Un plan de développement de métiers et de compétences spécifiques pour la maladie d'Alzheimer ».

Il nous a semblé opportun de permettre aux élèves l'acquisition de compétences complémentaires dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles cognitifs ou désorientées.

### **Opportunités utilisées :**

Dans le cadre d'un projet de partenariat Leonardo da Vinci, initié il y a quatre ans, nous avons eu l'occasion de travailler avec des partenaires de différents pays européens sur les services à domicile « Home Economics 2030 » en réfléchissant au devenir des métiers de services à l'orée 2030. Suite à ce premier projet, s'est dégagée la nécessité d'approfondir la réflexion en nous focalisant sur les situations de dépendance avec un second projet de partenariat « Demenz » auxquels collaborent des établissements allemands et autrichiens.

Dans ce contexte, nous avons été amenés à élaborer un travail d'équipe avec le personnel de l'EHPAD STIFT de Marlenheim qui nous a apporté ses compétences et connaissances techniques. Avec ces partenaires, le Lycée Schattenmann a concrètement rédigé un référentiel,

selon les normes européennes, avec à terme, la possibilité pour nos élèves de suivre cette formation dans le pays étranger ou de la compléter par un stage à l'étranger en structure accueillant des personnes souffrant de troubles cognitifs et vice-versa.

Une grande partie des personnes voulant s'orienter dans le secteur des services à la personne ne dispose pas de formation ou de qualification suffisante, ou parfois non reconnue, d'où la nécessité de développer une offre de formation en adéquation avec ces dépendances de plus en plus lourdes.

Les familles sont en demande de personnel compétent à même de s'occuper de leur proche à domicile, il est important de maîtriser la connaissance des handicaps associés au vieillissement.

### **Quelle plus-value pour les élèves ?**

- Appréhender les métiers liés à la dépendance
- Bénéficier de compétences et de savoirs sur un public en constante progression dans le secteur des services à la personne.
- Etre capable de répondre aux exigences du milieu professionnel intervenant auprès des personnes âgées dépendantes et désorientées.
- Développer de nouvelles compétences professionnelles en matière de services à la personne
- Conforter l'orientation professionnelle de l'élève ou l'aider dans sa démarche de réflexion sur l'orientation

A travers ce module, les apprenants disposent d'une meilleure connaissance de la prise en charge de la personne présentant un trouble cognitif et pourront ultérieurement être plus opérationnels sur le marché de l'emploi. Il s'agit d'une mise en pratique à partir de cas concrets.

Il sera nécessaire de faire intervenir des professionnels : coordonnateurs-médecins, cadres infirmiers, ou autres personnes travaillant dans des unités de vie protégée.

Partenaires mis en œuvre :

- \*Conseil Général du Bas Rhin
- \*EHPAD du STIFT à Marlenheim
- \*Alsace Alzheimer67
- \*Divers professionnels, à domicile, en accueil de jour et en unité de vie protégée

<b>Proposition de Module d'Adaptation Professionnel</b>	
<b>ETABLISSEMENT</b>	<b>Lycée SCHATTENMANN BOUXWILLER</b>

<b>MAP</b>	<b>Intitulé</b>	<b>Accompagnement de la personne âgée atteinte de démence sénile ou troubles apparentés</b>
<b>Disciplines et horaires attribués</b>		ESF : 27 h dont 9h de TP/TD Biologie : 5 h ESC : 24 h dont 12h de TP/TD

<b>Objectif général du module :</b>	<b>Acquérir les savoir-faire permettant la prise en charge d'une personne âgée présentant des troubles cognitifs ou désorientée</b>
-------------------------------------	---

OBJECTIFS	SOUS - OBJECTIFS	CONTENUS
<p><b>1. Identifier les caractéristiques de la déficience mentale (7 H)</b> <i>Cet objectif apporte aux élèves des informations permettant de mieux comprendre la pathologie, de faire évoluer leur regard sur ceux qui en souffrent et leur entourage</i></p>	<p><b>1.1</b> Connaître les fondamentaux du diagnostic et les différents paliers/symptômes</p> <p><b>1.2</b> Adapter la prise en charge en fonction des troubles observés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître les principaux symptômes de la déficience et savoir la gérer</li> <li>• Etre capable d'appréhender les différents stades de la déficience de manière professionnelle et adaptée</li> </ul>
<p><b>2. Travailler auprès d'un public présentant des troubles cognitifs (7 H)</b> <i>Cet objectif permet à l'élève d'appréhender les spécificités de la prise en charge des personnes malades (cadre de vie, moyens humains, réseau de professionnels...) pour offrir un service de qualité en toute sécurité.</i></p>	<p><b>2.1</b> Connaître le fonctionnement d'une unité protégée</p> <p><b>2.2</b> Connaître les différentes fonctions du personnel intervenant</p> <p><b>2.3</b> Règlement intérieur, aménagement intérieur.</p> <p><b>2.4</b> Connaître les mesures de sécurité</p> <p><b>2.5</b> Connaître le cadre réglementaire relatif à la bientraitance</p> <p><b>2.6</b> Connaître le travail à domicile auprès d'un public présentant des troubles cognitifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître et prendre en compte la signification et la fonction d'un service protégé de résidents</li> <li>• Appliquer le règlement intérieur et les mesures de sécurité et s'adapter au projet d'établissement et au lieu de vie</li> <li>• Savoir identifier et repérer les situations à risques.</li> </ul>

<p><b>3. Dialoguer et communiquer au quotidien</b> (18 H)</p> <p><i>Cet objectif met en évidence les principaux troubles de communication liés à la maladie et présente les différents moyens permettant de rentrer en communication avec la personne pour répondre au mieux à ses besoins.</i></p> <p><b>4. Intégrer les résidents aux tâches quotidiennes domestiques</b> (24 H)</p> <p><i>Cet objectif apporte les éléments nécessaires afin que l'élève en situation puisse proposer et mettre en place des activités permettant de préserver au maximum l'autonomie et favoriser l'insertion sociale des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.</i></p>	<p><b>3.1</b> Connaître les modes de communication spécifiques et adaptés au public (Snoezelen, recueil de données...)</p> <p><b>3.2</b> Reconnaître l'importance du projet de vie</p> <p><b>4.1</b> Connaître les méthodes pour motiver, stimuler les résidents à réaliser des tâches du quotidien.</p> <p><b>4.2</b> Connaître les techniques d'accompagnement et d'animation</p> <p><b>4.3</b> Exploiter l'environnement et le lieu de vie pour mettre en place les activités des personnes</p> <p><b>4.4</b> Connaître les notions d'ergonomie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoriser les résidents et appliquer des modes de communication spécifiques</li> <li>• Mettre en œuvre le projet de vie individualisé</li> <li>• Appliquer les modes de la communication et favoriser des formes d'échanges personnalisés</li> <li>• Savoir rendre les résidents actifs et les intégrer aux tâches domestiques (maintenir les acquis)</li> <li>• Etre capable d'accompagner les résidents dans leurs activités sociales et de loisirs</li> <li>• Aider les résidents aux tâches journalières</li> <li>• Les encourager et les accompagner dans l'aménagement de leur cadre de vie</li> </ul>
--	--	---



## Plan de réalisation du module

**Déroulement prévisionnel des enseignements correspondants au module, calendrier prévisionnel pour l'épreuve certificative**

<b>MAP</b>	<b>Intitulé</b>	<b>Accompagnement de la personne âgée atteinte de démence sénile ou troubles apparentés</b>
------------	-----------------	---

<b>2013-2014</b>	<b>Septembre</b>	<b>Octobre</b>	<b>Novembre</b>	<b>Décembre</b>	<b>Janvier</b>
					
	<b>Février</b>	<b>Mars</b>	<b>Avril</b>	<b>Mai</b>	<b>Juin</b>
					

### Modalités du CCF

<b>Modalités de déroulement de l'épreuve (orale, pratique, écrite)</b>	<b>Nature de l'évaluation Orale, pratique, avec des documents, en situation professionnelle</b>
CCF oral de 15 minutes s'appuyant sur un dossier écrit	<p><b>Dossier écrit</b> (5 pages maximum) présentant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cadre où s'est déroulée l'activité.</li> <li>- L'activité proposée.</li> </ul> <p><b>Oral :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de l'activité (5 mn)</li> <li>- Questions ouvertes sur la pratique (10mn)</li> </ul>