**Pôle Cohésion Sociale, Formation, Nom : ……………………………………………………………………..**

**Certification Prénom : ………………………………………………………………..**

Affaire suivie par : Claudine Mauduit **Date et lieu de naissance** : **…………………………………………….**

Tél : 02 57 21 00 55

Courriel : [claudine.mauduit@dreets.gouv.fr](mailto:claudine.mauduit@dreets.gouv.fr)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Le référentiel de formation pour la profession d’aide-soignant en France vient d’être modifié.  Certains gestes techniques ont été ajoutés aux compétences attendues des aides-soignants.  Ainsi, indiquez si au cours de votre formation initiale ou au cours de vos expériences professionnelles vous avez appris ou pratiqué les actes listés ci-après :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Actes à connaître** | **OUI** | **NON** | | Réalisation d’aspiration endo-trachéale sur orifice trachéal cicatrisé et non inflammatoire |  |  | | Pose de suppositoire pour l’aide à l’élimination |  |  | | Application de crème et de pommade |  |  | | Lecture instantanée de données biologiques urinaires |  |  | | Changement de lunette à oxygène avec tubulure |  |  | | Participation à l’animation d’un groupe à visée thérapeutique |  |  | | Immobilisations : observation et surveillance des attelles, plâtres et tractions |  |  | | Lavage oculaire et instillation de collyre |  |  | | Recueil de la saturation en oxygène |  |  | | Calcul de l’IMC à l’aide d’un outil paramétré |  |  | | Pose et changement de masque pour l’aide à la respiration en situation stable chronique |  |  | | Renouvellement de poche et de support de colostomie si cicatrisée |  |  | | Recueil de glycémie par captation capillaire ou par lecture instantanée transdermique |  |  | | Recueil aseptique des urines hors sonde urinaire |  |  | | Pose de bas de contention |  |  | | Surveillance d’une personne sous moniteur à prise de constants directes et automatiques |  |  | | |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | |  | | |  | |

**Pour les personnes n’ayant aucune expérience professionnelle, veuillez nous faire parvenir un document de l’école attestant de l’apprentissage de tout ou partie de ces actes.**

**Pour les personnes ayant une expérience professionnelle, un document de votre employeur attestant sur l’honneur de votre maîtrise de tout ou partie de ces actes.**

Les réponses fournies permettront d’une part de calibrer les mesures compensatoires qui vous seront demandées et d’autre part, vous engagent dans la poursuite de votre exercice en France où vos futurs employeurs seront en droit d’exiger de vous la maitrise de ces gestes.

**Date :**

**Signature :**