



NOTICE D'INFORMATION ET FICHE D'INSCRIPTION

FORMATION MODULAIRE DE 70H :
« Participer aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée »

ANNEE 2021

Participer aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée (PA)



Orientations prioritaires visées

- ❖ Sécurisation des interventions auprès des PA
- ❖ Promouvoir la formation tout au long de la vie et valoriser les compétences acquises lors de l'exercice professionnel
- ❖ Contribuer à l'attractivité vers les métiers de l'aide-soignant(e) et du Grand Age

Mode de sélection:

L'engagement de l'ASH dans ce dispositif de formation est soumis à l'accord de l'employeur.

Un entretien de positionnement (sur la base du livret de positionnement diffusé par l'ARS) doit être effectué par l'employeur.

A l'issue des 70 h de formation, une attestation de suivi de la totalité de la formation est délivrée.

L'obtention de cette attestation et une expérience professionnelle auprès des PA d'une durée minimale de 6 mois, permet à l'ASH, un accès direct à la formation d'Aide-Soignant(e). (dans la limite des capacités d'accueil de l'institut-10%des places ouvertes es en IFAS est actuellement réservé au ASH)

Public concerné

- Agents de services exerçant en EHPAD, en SAAD ou établissement de santé public ou privé, depuis au moins 3 mois

Objectifs

- Apporter les connaissances de bases indispensables pour participer aux soins de confort et de bien-être de la PA sous la responsabilité d'un cadre de santé et en collaboration avec l'ensemble des soignants
- Réaliser des soins quotidiens en utilisant des techniques appropriées
- Travailler en équipe pluridisciplinaire

Contenu

- Formation en présentiel
- Suivi de 4 Modules :
 - Module 1 : Prendre soin de la PA (17h)
 - Module 2 : Répondre aux besoins de la PA (18h)
 - Module 3 : Protéger la PA (7h)
 - Module 4 : Aider à la réalisation des soins (21h)

Méthodes pédagogiques diverses : en groupe, simulation, jeux, quizz, bilans de retours d'expériences, livret de formation

Intervenants :

Cadres formateurs IFSI-IFAS

Evaluation de la formation :

Questionnaire de satisfaction post formation

Lieu d'inscription et de formation :

IFSI-IFAS- Rue du Trottebec
BP 208 Cherbourg-Octeville
50102 Cherbourg-en-Cotentin
Mel : secretariat.ifsich-cotentin.fr
Tel : 02 33 20 76 36

Durée de la formation : 10 jours

En présentiel et discontinu

Amplitude horaire de 9h à 17h selon les modules de formation

Dates :

- 08-09-10 mars 2021
- 15-16-17 mars 2021
- 30-31 mars et 01 avril 2021
- 15 avril 2021

Nombre de participants : 12 personnes maximum

Cout : 950 € par participant

1. INFORMATIONS GENERALES

Résumé : Dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus de la Covid-19, les besoins en renforts de personnels de santé, notamment d'aides-soignants, se sont amplifiés aussi bien dans les établissements de santé que dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou les services d'aide et d'accompagnement au domicile de ces personnes. Afin d'y répondre, ces structures s'appuient sur les agents de services hospitaliers (ASH) ou agents de services pour leur confier des activités en lien ou proches de celles des aides-soignants.

L'objectif est d'une part à sécuriser davantage ces situations par la mise en place d'un dispositif transitoire de formation accélérée et d'autre part à faciliter l'accès à terme –s'ils le souhaitent en lien avec leur employeur - de ces personnels à la formation réingéniée d'aide-soignant, en valorisant leur expérience professionnelle.

Lieu de la formation :

IFSI/IFAS

Rue du Trottebec

BP 208

50 102 Cherbourg-en-Cotentin

Public concerné : Agent de service hospitalier en poste depuis au moins trois mois

- Personnel en poste en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD public ou privé)
- Personnel en poste en service d'aide à la personne au domicile (SAAD public ou privé)
- Personnel en poste en établissement de santé² (public ou privé) dans des unités de soins pour personnes âgées type USLD

Dates :

- 08-09-10 mars
- 15-16-17 mars
- 30-31 mars - 01 avril
- 15 avril

Durée : 70 heures donc 10 jours

Coût : 950 euros par personne

Vous devez déposer le dossier d'inscription à l'IFSI

2. PIECES A FOURNIR

- La fiche d'inscription complétée et signée ;
- Le document d'autorisation de transmission de données ;
- L'attestation de prise en charge financière de la formation ;
- La copie du livret de positionnement.

3. FICHE D'INSCRIPTION FORMATION MODULAIRE DE 70H :

« Participer aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée »

A remplir LISIBLEMENT et en MAJUSCULES	
NOM DE NAISSANCE : _____ Prénoms : _____ NOM D'EPOUSE : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin Né(e) le : ____ / ____ / ____ à : _____ ADRESSE : _____ _____ Code postal : _____ VILLE : _____ Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Adresse COURRIEL VALIDE : _____ @ _____	RESERVE A L'IFSI Dossier reçu le : ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Attestation employeur - formation continue <input type="checkbox"/> Autorisation transmission des données <input type="checkbox"/> Copie du livret de positionnement

A remplir LISIBLEMENT et en MAJUSCULES
EMPLOYEUR : _____ Etablissement : _____ _____ ADRESSE : _____ _____ Code postal : _____ VILLE : _____ Personne en charge du dossier _____ Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Adresse COURRIEL : _____ @ _____ <input type="checkbox"/> livret de positionnement complété (copie à joindre)

PRISE EN CHARGE FINANCIERE (voir avec l'employeur)
A remplir obligatoirement :

Je certifie respecter les modalités d'accès à l'institut ainsi que les mesures barrières mises en place en période de crise sanitaire

Je soussigné (e) attester sur l'honneur de l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à : Signature

Le :

4. AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES

Je soussigné(e), (Nom Prénom) _____ inscrit à la formation modulaire de 70h « Participer aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée »

Déclare être informé que :

- Les informations (personnelles, administratives et relatives à ma scolarité) recueillies par l'institut font l'objet d'un traitement informatique ayant pour objectif de gérer mon inscription, ma formation ainsi que mon dossier.
- Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui me concernent et que je peux exercer auprès de la Région Normandie.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Lu et approuvé