Dossier suivi par Mme Nathalie DEBARRE
☎ 04.92.18.67.55.

formation.as@ch-cannes.fr

HÔPITAL DE CANNES

Institut de Formation en Soins Infirmiers
Hôpital de Cannes Simone Veil
15, Avenue des Broussailles
C.S. 50008
06414 CANNES Cedex

NOTICE D'INFORMATION : INSCRIPTION POUR L'ADMISSION À LA FORMATION D'AIDES-SOIGNANT(E)S ANNEE 2024/2025

AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS QUALIFIES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE ET AGENTS DE SERVICE

18 places disponibles

* INSCRIPTIONS :

Début : ***LUNDI 25 MARS 2024***

Clôture *:* ***VENDREDI 28 JUIN 2024 à 15 heures***

* RÉSULTATS DÉFINITIFS :

- le VENDREDI 5 JUILLET 2024 à 14 heures

* RENTRÉE ADMINISTRATIVE :

- le MARDI 27 AOÛT 2024 à 9 heures

* RENTRÉE SCOLAIRE :

- le MERCREDI 28 AOÛT 2024 à 8 heures 30

PROGRAMME DE FORMATION DES AIDES-SOIGNANTS

ARRÊTÉ DU 10 JUIN 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux
ARRÊTÉ DU 7 AVRIL 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'état d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture

1) - DÉFINITION DE L'AIDE-SOIGNANT

L'aide-soignant exerce sous la responsabilité de l'infirmier diplômé d'Etat 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 diplômé d'Etat, 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.
L'aide-soignant accompagne et réalise des soins essentiels de la vie quotidienne, adaptés à l'évolution de l'état clinique et visant à identifier les situations à risque. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne et prend en compte la dimension relationnelle des soins ainsi que la communication avec les autres professionnels, les apprenants et les aidants.
L'aide-soignant travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire intervenant dans les services de soins ou réseaux de soins des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales notamment dans le cadre d'hospitalisation ou d'hébergement continus ou discontinus en structure ou à domicile.

2) DÉROULEMENT DE LA FORMATION

La durée des études est de 1540 heures de formation. La formation théorique et pratique est d'une durée totale de 770 heures correspondant à un total de 22 semaines de 35 heures. La formation en milieu professionnel comprend 770 heures correspondant à un total de 22 semaines de 35 heures. La durée des congés est de 3 semaines (2 semaines à Noël – 1 semaine en juillet 2025). La présence aux cours, aux travaux pratiques, aux stages, aux travaux dirigés est **obligatoire**.

3) ORGANISATION DE LA FORMATION :

Formation en continu (pour tous les élèves) ***du Mercredi 28 Août 2024 au Vendredi 25 Juillet 2025 inclus.***

L'admission définitive en formation est subordonnée à la production d'un certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur.

Attention, certaines procédures sont relativement longues et doivent être débutées le plus tôt possible (vaccination contre l'hépatite B notamment). Ainsi, nous vous conseillons de contacter votre médecin traitant au plus tôt ou de vous adresser à un centre de vaccination.

Enfin, bien que l'obligation vaccinale contre la COVID 19 ait été levée, elle reste fortement recommandée.

4) COÛT DE LA FORMATION : **5 800 euros.**

CONDITIONS DE DISPENSE DE L'EPREUVE DE SÉLECTION POUR L'ANNEE DE FORMATION 2024/2025

Article 1 de l'arrêté du 7 avril 2020 ***(modifié par l'arrêté du 12/04/21- art.1)***

Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont accessibles, sans conditions de diplôme, par les voies suivantes :
1° la formation initiale, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;
2° la formation professionnelle continue, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;
3° la validation, partielle ou totale, des acquis de l'expérience, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.
Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

Article 11 de l'arrêté du 7 avril 2020 ***(créé par l'arrêté du 12/04/21- art.2)***

Sont dispensés de l'épreuve de sélection prévue à l'article 2, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service ;
1° Justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;
2° Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.
Les personnels visés aux 1° et 2° sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation concerné, dans les conditions prévues au II de l'article 12.

RÉSULTATS

Affichage à l'I.F.S.I. et sur le site Internet de l'I.F.SI le Vendredi 5 Juillet 2024 à partir de 14 heures.

Article 8 de l'arrêté du 7 avril 2020 ***(modifié par l'arrêté du 12/04/21- art.1)***

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés au siège de l'institut de formation et publiés sur internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. **Il dispose d'un délai de 7 jours ouvrés** pour valider son inscription en institut de formation. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée à un autre candidat.

Article 13 de l'arrêté du 7 avril 2020

Par dérogation à l'article 8, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :
1° soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'apprentissage ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
2° soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débuter sa formation.
Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

FICHE D'INSCRIPTION (Formation A.S. 2024 – 2025)

AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS QUALIFIES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE ET AGENTS DE SERVICE

PIECES ADMINISTRATIVES	PIÈCES à FOURNIR OBLIGATOIREMENT
NUMÉRO D'IMMATRICULATION À LA SÉCURITÉ SOCIALE : **/----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/ /----/----/** **NOM :** **NOM D'ÉPOUSE :** **Prénoms :** **NATIONALITÉ (en toutes lettres) :** **DATE DE NAISSANCE : /----/----/ /----/----/ /----/----/----/----/** ***jour mois année*** **SEXE :** ***masculin*** ☐ ***féminin*** ☐ **VILLE DE NAISSANCE :** **DÉPARTEMENT : /----/----/ si département de la métropole française sinon PAYS de Naissance :** **SITUATION FAMILIALE :** **NOMBRE D'ENFANT(S) :** **ADRESSE PERSONNELLE :** **VILLE :** **CODE POSTAL : /----/----/----/----/----/** **TÉLÉPHONE PORTABLE : /----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/** **ADRESSE MAIL :** @ **MOYEN DE TRANSPORT :** ☐ **VOITURE** ☐ **2 ROUES** ☐ **TRANSPORT EN COMMUN**	***(NE RIEN INSCRIRE DANS CES COLONNES RÉSERVÉES À L'ADMINISTRATION)*** **** photocopie de la carte d'identité recto/verso en cours de validité ou titre de séjour valide*** ☐ **** 1 photo d'identité couleur*** ☐ **** Attestation de droits à l'assurance maladie en cours de validité (pas de copie de carte vitale)*** ☐ **** 1 enveloppe rectangulaire format 22/11 cm, libellée avec vos nom-prénom et adresse, affranchie au tarif recommandé en vigueur avec accusé de réception*** ☐ **** 1 avis de recommandé avec A/R à retirer à la Poste (non complété)*** ☐ **** 2 enveloppes rectangulaires format 22/11 cm, libellées avec vos nom-prénom et adresse, affranchies au tarif normal en vigueur*** ☐ ***AUCUN FRAIS D'INSCRIPTION***
Etes-vous en situation de handicap ? ☐ **OUI** ☐ **NON**	**Si oui, joindre** : ☐ notification MDPH ou médecin habilité ☐ proposition d'aménagement
Les résultats peuvent être diffusés sur les sites des instituts. La réglementation vous autorise à vous opposer à ce que votre nom apparaisse. ☐ **Affichage autorisé** ☐ **Affichage non autorisé** **SIGNATURE :**	

Tournez, SVP ➡

AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS QUALIFIES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE ET AGENTS DE SERVICE

(Arrêté du 12 avril 2021-art 11)

☐	**CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION :** ***(A cocher)*** **Vous justifiez d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médicaux sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes**
	ELEMENTS PROFESSIONNELS A JOINDRE :
☐	**1/ Copie des diplômes ou titres traduits en français**
☐	**2/ Certificat de position administrative ou certificat de travail de votre employeur**
☐	**3/ Copie de la prise en charge financière de la formation par votre employeur OU Fiche de prescription de formation délivrée par France Travail**

- Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude et la complétude des renseignements portés sur ce document et des pièces déposées. **Date et Signature du/de la Candidat (e)**		L'I.F.S.I. : Date et heure de réception Signature

OU :

☐	**CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION :** ***(A cocher)*** **Vous justifiez d'une ancienneté de services cumulés d'au moins 6 mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médicaux sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ET de l'attestation du suivi de la formation continue de 70 heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée**
	ELEMENTS PROFESSIONNELS A JOINDRE :
☐	**1/ Copie des diplômes ou titres traduits en français**
☐	**2/ Certificat de position administrative ou certificat de travail de votre employeur**
☐	**3/ Attestation du suivi de la formation continue de 70 heures**
☐	**4/ Copie de la prise en charge financière de la formation par votre employeur OU Fiche de prescription de formation délivrée par France Travail**

- Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude et la complétude des renseignements portés sur ce document et des pièces déposées. **Date et Signature du/de la Candidat (e)**		L'I.F.S.I. : Date et heure de réception Signature