



**INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES
DES HOSPICES CIVILS DE BEAUNE**

AVENUE GUIGONE DE SALINS. B.P. 40104. 21203 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : lst.sec.ifs@ch-beaune.fr

**DOSSIER D'INSCRIPTION
FORMATION
CONDUISANT AU DIPLÔME D'ÉTAT
D'AIDE-SOIGNANT
Cursus Complet/Cursus Partiels**

**RENTREE LE
VENDREDI 30 AOÛT 2024 À 8H30**

ATTENTION !

**Toutes les pièces demandées dans ce dossier devront
parvenir au secrétariat de l'IFSI/IFAS de Beaune
au plus tard le vendredi 9 août 2024**

**Les dossiers reçus après cette date ne seront pas
recevables**

ANNÉE 2024-2025

SOMMAIRE

Dossier médical	Page 3
Tableau récapitulatif des pièces à fournir	Page 4
Fiche de renseignements année de formation 2024/2025 à renseigner et à renvoyer	Pages 5 à 8
Frais de formation	Page 9
Aides financières	Page 9
Informations diverses	Page 10 à 12

L'admission définitive à l'institut de formation d'aide-soignant est subordonnée à la production au plus tard le 30/08/2024, du dossier médical complet, comprenant :

- ✓ Un certificat établi par un médecin agréé (liste disponible sur le site de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/medecins-agrees-12>) attestant que « vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant »,
- ✓ Un certificat médical, établi par votre médecin traitant, comportant les dates de vaccinations suivantes (conformément à la réglementation en vigueur) : CF DOCUMENT JOINT
 - La Diphtérie
 - Le Tétanos
 - La Poliomyélite
 - Tuberstest de moins de 6 mois
- ✓ Une sérologie prouvant votre IMMUNISATION contre l'HEPATITE B : **OBLIGATOIRE** pour l'entrée en formation et la mise en stage.

Conformément à l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique, vous devez présenter les résultats biologiques attestant la présence d'Anticorps anti-Hbs au taux efficaces.

Aucune dérogation n'est possible à l'obligation vaccinale pour les étudiants souhaitant s'engager dans des formations médicales, pharmaceutiques et paramédicales.

Pour information, le décret de 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la covid-19 des professionnels et étudiants, stipule dans l'art.1 « l'obligation vaccinale contre la covid-19 prévue par l'article 12 de la loi du 5 août 2021 susvisée **est suspendue** »

Tout dossier médical incomplet le 30/08/2024

remettra en cause la formation de l'élève

Il est impératif de vérifier vos vaccinations et/ou de les faire réaliser dès maintenant

Le dossier médical complet doit être transmis dans une enveloppe cachetée en indiquant :

DOSSIER MÉDICAL DE : NOM – Prénom – Date de naissance – Adresse – Téléphone

PIECES A FOURNIR AU PLUS TARD

LE VENDREDI 9 AOÛT 2024

DERNIER DELAI

COORDONNEES DU SECRETARIAT

IFAS de BEAUNE

Avenue Guigone de Salins – BP 40104

21203 BEAUNE CEDEX

☎ : 03.80.24.44.49

Mail : lst.sec.ifsi@ch-beaune.fr

Pièces à fournir obligatoirement par tous les candidats

	➤ Dossier médical : ○ 1 attestation médicale des dates de vaccination (cf document joint) ○ 1 preuve d'immunisation contre l'hépatite B (sérologie) ○ 1 certificat médical d'un médecin agréé (liste disponible sur le site de l'ARS) attestant que « vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant »
	➤ Fiche renseignements dûment remplie, avec photo d'identité collée
	➤ 2 Copies d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport)
	➤ Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation
	➤ Copie des diplômes obtenus ou relevé de notes pour les bacheliers de 2024 (fournir la copie du diplôme dès réception)
	➤ <i>selon votre situation</i> : Certificats de travail
	➤ <i>selon votre situation</i> : Certificat de scolarité 2023/2024
	➤ Justificatif de prise en charge financière
	➤ Attestation de responsabilité civile 2024/2025
	➤ Copie de l'attestation de droits, justifiant de votre affiliation à l'Assurance Maladie, valable jusqu'en juillet 2025.
	➤ Copie de votre permis de conduire si obtenu
	➤ <i>pour les bénéficiaires du RSA</i> : Justificatif à joindre
	➤ <i>pour les demandeurs d'emploi</i> : Justificatif d'inscription à Pôle Emploi (avec date d'inscription et n° d'identifiant)
	➤ RIB
	➤ Chèque de 184 € à l'ordre de RR IFSI HC BEAUNE correspondant aux droits d'inscription (non remboursable en cas de désistement)
Pièces complémentaires à fournir obligatoirement par les candidats étrangers	
	➤ Attestation TCF (Test de Connaissance du Français) niveau B2 minimum : http://www.ciep.fr/tcf
	➤ Traduction en français des diplômes obtenus
	➤ Document ENIC-NARIC http://www.ciep.fr/enic-naric-page/reconnaissance-diplome-etranger-documents-delivres



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année 2024 / 2025

Coller ici
une photo
récente

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM : Prénom :

Nom d'usage :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Situation :

☐ Célibataire ☐ Concubinage ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé(e)

Nombre d'enfants :

Situation de handicap : Oui ☐ Non ☐ Précisez :

Si oui, personne à contacter : Maude HUCHETTE/ Mme VALLON (réfèrent handicap) : maude.huchette@ch-beaune.fr / marie-helene.vallon@ch-beaune.fr

Adresse PENDANT la formation :

.....

.....

N° de téléphone : Domicile : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

E-mail :

Adresse AVANT la formation (si différente de celle des parents) :

.....

.....

2 personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM Prénom : Lien de parenté :

ADRESSE :

N° de téléphone : Fixe : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

NOM Prénom : Lien de parenté :

ADRESSE :

N° de téléphone : Fixe : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

NOM Prénom : Lien de parenté :

ADRESSE :

N° de téléphone : Fixe : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

NOM Prénom : Lien de parenté :

ADRESSE :

N° de téléphone : Fixe : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

FAMILLE DE L'ÉLÈVE

Nom des parents ou du conjoint :

Adresse :

Code postal : Ville :

Profession du père : Profession de la mère :

Profession du conjoint :

Nombre de frères et/ou sœurs :

ETUDES SUIVIES ET DIPLÔMES OBTENUS

☐ BEPC (année : __ __ __)

☐ BAC (année : __ __ __) (Série :))

☐ Diplôme de l'enseignement supérieur : Oui ☐ Non ☐

Si oui lequel : (année : __ __ __)

CURSUS AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

Élève en terminale : Oui ☐ Non ☐ (Série :))

PASS/LAS, Prépa, Licence, Emploi, autres..., précisez :

PERMIS DE CONDUIRE ET VÉHICULE

Possédez-vous le permis de conduire ? Oui ☐ Non ☐

En cours d'acquisition Oui ☐ Non ☐ Délai d'obtention :

Possédez-vous un véhicule personnel ? Oui ☐ Non ☐

DEMANDES D'AIDES FINANCIERES

☐ Pôle Emploi Oui ☐ Non ☐

N° d'identifiant Pôle Emploi : _____ Date d'inscription Pôle Emploi : _____

☐ Conseil Régional de Bourgogne Oui ☐ Non ☐

N° d'identifiant Pôle Emploi : _____ Date d'inscription Pôle Emploi : _____

☐ Employeur

Public : Oui ☐ Non ☐ Privé : Oui ☐ Non ☐

Nom de l'établissement * :

☐ Transition Pro Oui ☐ Non ☐

☐ Autofinancement Oui ☐ Non ☐

Rémunération

☐ AREF Oui ☐ Non ☐

☐ ASP (Conseil Régional Bourgogne) Oui ☐ Non ☐

☐ AREF + ASP Oui ☐ Non ☐

☐ AREF + RFF Oui ☐ Non ☐

☐ ASS formation Oui ☐ Non ☐

☐ Salarié Oui ☐ Non ☐

☐ Autre (à préciser) Oui ☐ Non ☐

.....

Demande de bourse : Oui ☐ Non ☐

Coût de la formation : 8500 € (pour les cursus complets)

Droits d'inscription à prévoir pour les personnes en formation initiale (sans rupture de scolarité) et pour les demandeurs d'emploi.

Montant de 184 € pour l'année scolaire 2023/2024

EXPÉRIENCE(S) EN ÉTABLISSEMENT SANITAIRE ET SOCIAL

Oui ☐

Non ☐

Si oui, précisez : Noms, lieux de(s) la structure(s), service(s), durée, fonction :

.....

.....

.....

.....

.....

Je soussigné(e) atteste avoir pris connaissance des informations mentionnées dans ce dossier et en accepte les modalités.

Fait à :

Le :

Signature :

**Toute modification de coordonnées en cours de formation
doit être impérativement signalée au secrétariat**



FRAIS DE FORMATION

L'inscription définitive est soumise au règlement des droits d'inscription qui s'élèvent à 184 €.

En cas de désistement, les frais restent acquis à l'institut et ne seront pas remboursés

Frais de formation	Coût	Date de règlement
Droits d'inscription	184 €	A l'inscription

AIDES FINANCIERES

Les possibilités d'aide financière sont les suivantes :

- ✓ Pour les jeunes en formation initiale, sans rupture de scolarité avant la formation

Le coût de la formation est pris en charge par le Conseil Régional.

Des frais d'inscription vous seront toutefois demandés (184€) pour l'année de formation 2024/2025.

Possibilité de déposer une demande de bourse pour les parcours complets (*se renseigner auprès de l'institut*)

- ✓ Pour les demandeurs d'emploi

Se renseigner auprès de Pôle Emploi pour les modalités de prise en charge par le Conseil Régional

- ✓ Bourses
- ✓ Les bourses sont attribuées par la Région Bourgogne-Franche-Comté. La saisie des demandes de bourses sera ouverte **du 11 avril 2024 au 11 octobre 2024.**
- ✓ Le dossier de demande de bourse est à **transmettre directement à la Région par l'étudiant** à l'adresse postale suivante :
 - ✓ **Région Bourgogne Franche-Comté**
 - ✓ **Direction information métiers, formations sanitaires et sociales, apprentissage**
 - ✓ **A l'attention de Madame la Présidente du Conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté**
 - ✓ **4 square Castan – CS 51857**
 - ✓ **25031 BESANCON CEDEX**

- ✓ Pour les candidats ayant une activité professionnelle

Secteur public :

Vous renseigner auprès de votre employeur pour étudier la possibilité de la prise en charge du coût de la formation



Secteur privé :

Contacter Transitions Pro Bourgogne Franche-Comté pour la prise en charge du coût de la formation.

- ✓ Pour les candidats de moins de 26 ans

Vous pouvez vous adresser auprès de la Mission Locale de votre ville.

INFORMATIONS DIVERSES

Hébergement

L'institut de formations Paramédicales de Beaune ne possède pas d'internat.

Il existe de nombreuses offres de location, notamment

- Résidence étudiante Les Blanches Fleurs ☎ 03.80.68.42.05
- Foyer des Jeunes Travailleurs ☎ 03 80 24 88 00
- Annonces de particuliers affichées à l'institut

PRESENTATION DE LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME AIDE-SOIGNANT

Le diplôme d'Etat d'aide-soignant atteste de l'acquisition des compétences requises pour exercer la profession d'aide-soignant, sous la responsabilité d'un infirmier dans le cadre de l'article R.4311-4 du code de la santé publique. Les missions et les activités de l'aide-soignant auxquelles sont associés des soins, sont définies dans le référentiel d'activités à l'annexe I de l'arrêté du 10 juin 2021

LE METIER AIDE-SOIGNANT

En tant que professionnel de santé, l'aide-soignant est habilité à dispenser des soins de la vie quotidienne ou des soins aigus pour préserver et restaurer la continuité de vie, le bien-être et l'autonomie de la personne dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et dans le cadre d'une responsabilité partagée.

Trois missions spécifiques :

- 1) Accompagner la personne dans les activités de sa vie quotidienne et sociale dans le respect de son projet de vie
- 2) Collaborer au projet de soins personnalisé dans son champ de compétences
- 3) Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel

Prérequis :

- 1) Intérêt pour les questions sanitaires et sociales
- 2) Qualités humaines et capacités relationnelles
- 3) Compétences en matière d'expression orale et écrite
- 4) Aptitudes à la démarche scientifique et maîtrise des bases de l'arithmétique
- 5) Compétences organisationnelles et savoir être

ORGANISATION DE LA FORMATION

L'enseignement est assuré par une équipe pédagogique composé de cadres de santé formateurs et/ou infirmiers chargés de formation. Des professionnels de santé et/ou universitaires experts de leur domaine interviennent également à l'institut.

La durée de la formation est de 11 mois. Elle comporte 44 semaines de formation théorique et clinique soit 1 540 heures, se répartissant en 770 heures (22 semaines) de formation théorique et 770 heures (22 semaines) de formation clinique. L'ensemble des cours sont obligatoires.

La formation théorique est sous la forme de cours magistraux, de travaux dirigés, de travaux de groupes et de séances d'apprentissage pratiques et gestuels avec intégration de la simulation en santé et un focus sur l'interprofessionnalité et la gestion des risques.

La formation comprend un dispositif d'accompagnement pédagogique individualisé :

Accompagnement Pédagogique Individualisé (API) : 35h

Suivi pédagogique individualisé des apprenants : (SPIA) : 7h

Travaux personnels guidés (TPG) : 35h

Elle s'articule autour de 10 modules :

Module 1 : Accompagnement d'une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale
(Module spécifique AS) : 147 h

Module 2 : Repérage et prévention des situations à risque (Module spécifique AS) : 21h

Module 3 : Evaluation de l'état clinique d'une personne (Module spécifique AS) : 77h

Module 4 : Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement (Module spécifique AS) : 182h

Module 5 : Accompagnement de la mobilité de la personne aidée : 35 h

Module 6 : Relation et communication avec les personnes et leur entourage : 70 h

Module 7 : Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs : 21 h

Module 8 : Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés : 35 h

Module 9 : Traitement des informations : 35h

Module 10 : Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques : 70h

Les évaluations des modules de formation, s'effectuent au cours de la formation, sous la forme d'épreuves écrites et/ou orales, épreuves pratiques.

Les stages (3 périodes de 5 semaines et 1 période de 7 semaines) sont également évalués par les professionnels de terrain.

Un stage doit obligatoirement s'effectuer dans le champ du handicap physique ou psychique et un second en milieu gériatrique.

Il est réalisé en milieu professionnel bénéficiant d'un encadrement adapté, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement ou à domicile.

Il nécessite un encadrement par du personnel diplômé qui prépare progressivement les élèves à l'exercice de leur fonction.

Lors de la formation vous obtiendrez également l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2.

EQUIVALENCES ET ALLEGEMENTS DE FORMATION

Selon l'arrêté du 10 juin 2021

Chapitre 3 - Art. 14 -

Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 7 avril 2020 modifié susvisé, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordés aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :

- 1) Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- 2) Le diplôme d'assistant de régulation médicale
- 3) Le diplôme d'Etat d'ambulancier
- 4) Le baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT)
- 5) Le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP)
- 6) Les diplômes ou certificats mentionnés aux articles D.451-88 et D.451-92 du code de l'action sociale et des familles
- 7) Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles
- 8) Le titre professionnel d'agent de service médico-social

APPRENTISSAGE

Chapitre 4 - Art. 16 -

La formation par la voie de l'apprentissage se déroule pendant une durée maximale de 18 mois, en alternance entre plusieurs périodes d'activité professionnelle réalisée hors temps de formation chez l'employeur avec lequel le contrat d'apprentissage a été conclu et des périodes de formation à l'institut et en milieu professionnel. L'organisation pédagogique définie vise à répondre au projet professionnel de l'apprenti et aux besoins de l'employeur. Les périodes hors temps de formation sont réparties d'un commun accord en fonction des besoins définis entre l'employeur, l'apprenti, le directeur de l'institut de formation et le cas échéant le centre de formation des apprentis.



**INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES
DES HOSPICES CIVILS DE BEAUNE**

AVENUE GUIGONE DE SALINS. B.P. 40104. 21203 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : lst.sec.ifs@ch-beaune.fr

Je, soussignée, Docteur :

Certifie que Mme, M. :

Né(e) le :

A subi les vaccinations suivantes :

✓ **DTPC :**

➤ Dernier rappel : Produit utilisé :

✓ **HEPATITE B :**

➤ 1^{ère} injection :

➤ 2^{ème} injection :

➤ 3^{ème} injection :

➤ 4^{ème} injection :

➤ 5^{ème} injection :

➤ 6^{ème} injection :

✓ **Dosage sérologique (obligatoire) :**

➤ Ac anti-HBS le : Valeur (UI) :

➤ Antigène HBs le : Valeur (UI) :

✓ **Tuber test (moins de 3 mois) :**

➤ Date de réalisation : Valeur(mm) :

Date :

Cachet et signature du médecin