## A N NE XE A U DOSSI ER D E CA N DI DAT UR E DEA P - DEAS

**E n parcours complets ou parc ours partiel – Session 202 5**

**Greta Des Yvelines / IFAP- IFAS Lycée Henri Matisse - TRAPPES**

**Les pages 2 à 21 sont à lire avec attention et à conserver par le candidat**

**Pour tous les candidats sauf les ASH, remplir et renvoyer les pages 22 et 23 de cette annexe**

**Pour les ASH uniquement, remplir et renvoyer les pages 22, 23,24, 25 et soit la page 26 soit la page 27 (selon la situation) de cette annexe**

N’oubliez pas de joindre les pièces demandées (cf document sélection entrée)

Quelle que soit votre situation, renvoyer votre dossier

**par courrier au Greta des Yvelines**

**Epreuves de sélection DEAP/DEAS**

**1 rue des Frères Lumière 78370 PLAISIR**

**Informations à destination des candidats**

**DEROULEMENT DE L’EPREUVE DE SELECTION**

Conformément aux arrêtés relatifs à la formation conduisant aux diplômes d’Etat d’Auxiliaire de Puériculture et d’Aide-Soignant :

* Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d’entrée en formation.
* La formation est accessible sans condition de diplôme.

**La phase de sélection pour la rentrée de janvier 2025** s’effectue sur la base d’un dossier (à télécharger) et d’un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation d’auxiliaire de puériculture (AP) ou d’aide-soignant (AS). L’entretien est individuel, d’une durée de 20 minutes.

**A l’issue de ces deux épreuves, le jury final établit la liste de classement**, liste principale et liste complémentaire, en fonction du nombre de places ouvertes. Pour être admis, le candidat doit obtenir une note totale d’au moins 10/20 permettant un rang de classement compris dans le nombre de places ouvertes à la sélection.

Les convocations ou informations vous seront communiquées par courrier. Par conséquent, il est inutile de solliciter le secrétariat du Greta.

En formation continue, le nombre de places ouvertes à la sélection est le suivant :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rentrée janvier 2025** | **Nombre de places AP** | **Nombre de places AS** |
| Tous cursus (complets/partiels) | 16 | 23 |
| Reports de 2024 | 0 | 1 |
| Place réservées ASHQ | 4 | 6 |
| **TOTAL** | **20** | **30** |

Cas particulier des candidats ayant obtenu une validation partielle du DEAS ou du DEAP par la voie de la VAE : il est possible de suivre une formation pour tenter d’obtenir la validation des compétences ou blocs de compétences correspondant aux compétences ou blocs de compétences non validés par la VAE. Dans ce cas, le candidat doit s’inscrire auprès d’un IFAS ou IFAP. Il est dispensé des épreuves de sélection.

**Modalités particulières concernant certains agents de services hospitaliers qualifiés et agents de service**

**Ces modalités concernent es Agents des Services Hospitaliers qualifiés et agents de service** qui remplissent l’une des conditions suivantes :

- soit une ancienneté de service d’au moins 1 an en ETP, 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,

 - soit justifiant à la fois avoir suivi la formation continue de 70 heures relative à la participation aux soins d’hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d’une ancienneté de service cumulée d’au moins 6 mois ETP 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.

Conformément à l’article 11 de l’arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d’admission aux formations conduisant aux diplômes d’Etat d’aide-soignant et d’auxiliaire de puériculture, ces personnels **sont dispensés de l’épreuve de sélection.** Ils sont directement admis en formation sur décision du directeur de l’institut de formation concerné. **Modalités de classement des dossiers : financement employeur et date de dépôt de dossier.**

**Pour les candidats dans cette situation, remplir et transmettre le dossier spécifique d’inscription « annexe ASHQ », page 27 ou 28.**

**20 % des places autorisées par la Région sont réservées aux ASHQ et autres agents de service. Les places non pourvues seront réattribuées aux autres candidats.**

***CALENDRIER DES EPREUVES DE SELECTION***

|  |  |
| --- | --- |
| Période d’inscription | **Du 1er juillet 2024 au 4 octobre 2024** |
| Date limite de dépôt des dossiers de candidature | **04 octobre 2024**  |
| Jurys de sélection : examen des dossiers et entretien | **Du 07 octobre 2024 au 12 novembre 2024** |
| Jury d’admission | **Au plus tard le 15 novembre 2024** |
| Communication des résultats | **19 novembre 2024 à 10 heures** |
| Validation de l’inscription par chaque candidat | **Jusqu’au 28 novembre 2024** |
| Organisation des inscriptions en formation | **Jusqu’au 6 décembre 2024** |
| **Rentrée** | **Le 06 janvier 2025** |

 ***Conditions d’admission définitive en formation – INFORMATION IMPORTANTE***

**L’admission définitive à la formation est subordonnée :**

1/A la production, au plus tard le jour de la rentrée, **d’un certificat médical** émanant d’un **médecin agréé par l’ARS** attestant que le candidat n’est atteint **d’aucune affection d’ordre** **physique** **ou psychologique** incompatible avec l’exercice de la profession à laquelle il se destine. (cf modèle page 6)

(Pour connaître la liste des médecins agréés par l’ARS [**http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Liste-des-medecins-agrees.127532.0.html**](http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Liste-des-medecins-agrees.127532.0.html)**). L’absence de certificat médical interdit formellement l’entrée en formation.**

2/A La production, avant la date d’entrée au premier stage, d’un certificat médical attestant que l’élève remplit les obligations d’immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions législatives du code de la santé publique (obligations d’immunisation contre la diphtérie ; Le tétanos ; La poliomyélite ; L’hépatite B). (cf modèle page 7).

**L’absence de vaccination interdit formellement le départ en stage.**

Vaccination : titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique. Article L3111-4 Modifié par LOI n°2017-220 du 23 février 2017 - art. 4 (V)

"Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre **l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite**"...

Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être immunisé contre les maladies mentionnées à l'alinéa premier du présent article.

Les conditions de l'immunisation prévue au présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et compte tenu, en particulier, des contre-indications médicales

# Modèle de certificat établi par un médecin agrée par l’ars pour l’admission en institut de formation paramédical

Je soussigné(e), Docteur …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Médecin agréé(e) par l’Agence Régionale de Santé …………………………………………………………………………………………………

Exerçant à ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Certifie que :

M. / Mme (nom, prénom) ………………………………………………………………………………………………………………………………

Né(e) le ……………………………… à ……………………………………………………………………………………………………………………..

Demeurant ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Présente les **aptitudes physiques et psychologiques** nécessaires à l’exercice de la profession d’Aide-Soignant / Auxiliaire de Puériculture 1

A la date du ………………………………………………………..

**Signature et cachet du médecin**

1 Rayer la mention inutile.

## Modèle d’attestation médicale d’immunisation et de vaccinations obligatoires

Attestation établie à ……………………………………………………………………………. Le ……………………………………………………………

Docteur : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Titre et qualification : …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse : ……………………………………………………………………………………………....................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Je soussigné (e), Docteur …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Certifie que M./ MME : nom prénom ……………………………………………………………………………………………………………………

Né(e) le :……………………………………………………………

Candidat(e) à l’inscription à la formation (*entourer la filière choisie*) :

Aide-Soignant Auxiliaire de puériculture

### a été vacciné(e) :

* Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

|  |
| --- |
| Dernier Rappel effectué |
| Nom du vaccin | Date | N° lot |
|  |  |  |

* Contre l’hépatite B\* : il/elle est considéré(e) comme (*rayer les mentions inutiles*) :
* Immunisé (e) contre l’hépatite B : oui non
* non répondeur (se) à la vaccination : oui non

(\*ATTENTION : nécessité d’un dosage d’anticorps anti- HBs, au moins, égal ou supérieur à 10 UI/L après tois injections de vaccin contre l’hépatite B).

* Par le BCG :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vaccin intradermique ou Monovax® | Date (dernier vaccin) | N° lot |
|  |  |  |
| IDR à la tuberculine | date | Résultat (*en mm*) |
|  |  |  |

### Signature et cachet du médecin



**PROGRAMME DIPLOME D’ETAT AUXILIAIRE DE PUERICULTURE**

**Diplôme d’état du ministère du travail, de la santé et des solidarités**

**Diplôme d’Etat enregistré au niveau 4 du cadre national des certifications professionnelles**

*Code NSF : 331-Santé*

*Code Rome : J1304 : aide puériculture*

*Code CPF : 145845 - Code Certifinfo : 111827*

*Fiche RNCP : 35832*

*Programme et modalités de la formation : conformément à l’arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d’Etat d’auxiliaire de puériculture du ministère des solidarités et de la santé ; Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d’admission aux formations conduisant au diplôme d’état d’auxiliaire de puériculture du ministère des solidarités et de la santé*

**PROGRAMME**

**PUBLIC**

⮚Salariés en projet de transition professionnelle

⮚Salariés financés par le plan de formation de l’entreprise

⮚Demandeurs d’emploi et individuels payants

⮚Compte personnel de formation (CPF)

**PREREQUIS**

⮚ Être âgé de dix-sept au moins à la date d’entrée en formation

⮚ Avoir satisfait aux épreuves de sélection de l’IFAP

⮚ Produire, au plus tard le jour de la rentrée, un certificat médical rédigé par un médecin agrée (ARS) attestant que le candidat n’est atteint d’aucune affection d’ordre physique ou psychologique incompatible avec l’exercice de la profession

⮚**OBLIGATION DE VACCINATION :**

* Produire avant la date d’entrée au premier stage, un certificat médical attestant que le candidat remplit les obligations d’immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique

**OBJECTIFS**

* Acquérir les compétences professionnelles de l’auxiliaire de puériculture

En tant que professionnel(le) de santé, l'auxiliaire de puériculture est autorisé(e) à dispenser des activités d'éveil et d'éducation et réaliser des soins d'hygiène et de confort pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de l'enfant, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier et des actes spécifiques définis prioritairement pour l'infirmière puéricultrice, en collaboration et dans le cadre d'une responsabilité partagée.

Trois missions reflétant la spécificité du métier sont ainsi définies :

1.Accompagner l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et sociale ;

2.Collaborer au projet de soins personnalisé dans son champ de compétences ;

3.Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel.

* Obtenir le diplôme d’Etat d’auxiliaire de puériculture
* Obtenir l’Attestation de Formation aux Gestes et Soins d’Urgence (AFGSU) niveau 2

**ORGANISATION DE LA FORMATION**

La formation initiale (complète) comporte 44 semaines de formation théorique et clinique soit 1540 heures, se répartissant en 770 heures (22 semaines) de formation théorique en centre de formation et 770 heures de formation clinique en milieu professionnel (22 semaines).

***⇨ Organisation de la formation théorique :***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Accompagnement Pédagogique Individualisé (API)  | **35h** | Dispositif d’accompagnement des apprenants |
| Suivi pédagogique individualisé des apprenants (SPI) | **7h** |
| Travaux personnels guidés (TPG) | **35 h** |
| **Module 1** - Accompagnement de l’enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale (Module spécifique AP) | **147h** | **Bloc 1:** Accompagnement et soins de l’enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale |
| **Module 1 bis** – Activités d’éveil, de loisirs, d’éducation et d’accompagnement à la vie socialeModule spécifique AP) | **28h** |
| **Module 2** - Repérage et prévention des situations à risque (Module spécifique AP) | **21h** |
| **Module 3** - Evaluation de d’état clinique d’une personne (Module spécifique AP) | **77h** | **Bloc 2:** Evaluation de l’état clinique et mise en oeuvre de soins adaptés en collaboration |
| **Module 4** - Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement (Module spécifique AP) | **154h** |
| **Module 5** - Accompagnement de la mobilité de la personne aidée | **35h** |
| **Module 6** - Relation et communication avec les personnes et leur entourage | **70h** | **Bloc 3:** Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants |
| **Module 7** - Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs | **21h** |
| **Module 8** - Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés | **35h** | **Bloc 4:** Entretien de l’environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d’intervention |
| **Module 9** - Traitement des informations | **35h** | **Bloc 5:** Travail en équipe pluri-professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques |
| **Module 10** - Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques | **70h** |

**⇨ Organisation de la formation clinique :**

Quatre périodes en milieu professionnel doivent être réalisées :

-Période A de 5 semaines : du 10/02/25 au 14/03/25 (stage attribué par l’IFAP)

-Période B de 5 semaines : du 07/04/25 au 09/05/25 (stage attribué par l’IFAP)

-Période C de 5 semaines : du 01/07/25 au 01/08/25 (stage attribué par l’IFAP)

-Période D de 7 semaines : du 13/10/25 au 28/11/25 (stage correspondant au projet professionnel de l’apprenant et/ou permettant le renforcement des compétences afin de valider l’ensemble des blocs de compétences.)

**⇨ Méthode/Moyen pédagogique**

Cours en face à face, avec plateaux techniques pour les simulations d’évaluation ou salles banalisées équipées de vidéoprojecteur. Dispositif d’accompagnement individualisé des apprenants. Selon les items, alternance des méthodes affirmative, active, interrogative et expérimentale et des outils suivants : supports de présentation variés, vidéos, utilisation de matériels de puériculture, jeux de rôle et simulation…

***⇨ Équivalences de compétences et allégements de formation pour l’accès au DEAP***

⮚Le dispositif d’accompagnement des apprenants (API, TPG, SPI) est obligatoire pour tous les parcours, sans dispense possible.

⮚Les titulaires des diplômes d’Etat d’aide médico-psychologique (AMP) ou d’auxiliaire de vie social (AVS) sont titulaires de droit du DEAES 2016

⮚Attention : Certaines dispenses de modules ne dispensent pas d’évaluation ! (\*avec évaluation)

⮚Attention : Les évaluations de validation des modules sont identiques à tous les parcours, avec ou sans allègements

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Parcours de formation** | **Durée en** **heures** | **CAP AEPE****(niveau 3)** | **DEAS 2005****(niveau 3)** | **DEAS 2021** **(niveau 4)** | **BAC PRO ASSP 2011 (niveau 4)** | **BAC PRO SAPAT 2011 (niveau 3)** |
| Accompagnement Pédagogique Individualisé (API)  | **35** | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Suivi pédagogique individualisé des apprenants (SPI) | **7** | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Travaux personnels guidés (TPG) | **35**  | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| **Module 1** - Accompagnement de l’enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale (Module spécifique AP) | **147** | 77 | 112 | 112 | 112 | 112 |
| **Module 1 bis** – Activités d’éveil, de loisirs, d’éducation et d’accompagnement à la vie sociale (Module spécifique AP) | **28** | 14 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| **Module 2** - Repérage et prévention des situations à risque (Module spécifique AP) | **21** | 14 | 21 | 14 | 14 | 21 |
| **Module 3** - Evaluation de d’état clinique d’une personne (Module spécifique AP) | **77** | 77 | 28 | 14 | 77 | 77 |
| **Module 4** - Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement (Module spécifique AP) | **154** | 154 | 70 | 56 | 154 | 154 |
| **Module 5** - Accompagnement de la mobilité de la personne aidée | **35** | 35 | 0 | 0 | 35 | 35 |
| **Module 6** - Relation et communication avec les personnes et leur entourage | **70** | 0\* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Module 7** - Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs | **21** | 21 | 21 | 0 | 0 | 0 |
| **Module 8** - Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés | **35** | 35 | 0 | 0 | 0 | 35 |
| **Module 9** - Traitement des informations | **35** | 28 | 0 | 0 | 0 | 35 |
| **Module 10** - Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques | **70** | 49 | 35 | 0 | 0 | 70 |
| **Stage clinique** | **770** | 595 | 420 | 420 | 525 | 770 |
| **TOTAL heures centre** | **770** | **581** | **392** | **301** | **497** | **644** |
| **TOTAL du parcours en heures** | **1540** | **1176** | **812** | **721** | **1022** | **1414** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Parcours de formation** | **Durée en** **heures** | **TP ADVF** **(niveau 3)** | **TP ASMS****(niveau 3)** | **DEAES 2021****(niveau 3)** | **DEAES 2016****(niveau 3)** | **ARM 2019****(niveau 4)** | **Ambulancier 2006****(niveau 3)** |
| Accompagnement Pédagogique Individualisé (API)  | **35** | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Suivi pédagogique individualisé des apprenants (SPI) | **7** | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Travaux personnels guidés (TPG) | **35**  | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| **Module 1** - Accompagnement de l’enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale (Module spécifique AP) | **147** | 98 | 112 | 112 | 112 | 147 | 147 |
| **Module 1 bis** – Activités d’éveil, de loisirs, d’éducation et d’accompagnement à la vie sociale (Module spécifique AP) | **28** | 21 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| **Module 2** - Repérage et prévention des situations à risque (Module spécifique AP) | **21** | 14 | 21 | 21 | 21 | 0\* | 21 |
| **Module 3** - Evaluation de d’état clinique d’une personne (Module spécifique AP) | **77** | 77 | 77 | 63 | 77 | 21 | 35 |
| **Module 4** - Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement (Module spécifique AP) | **154** | 154 | 154 | 133 | 133 | 133 | 141 |
| **Module 5** - Accompagnement de la mobilité de la personne aidée | **35** | 0\* | 35 | 0 | 35 | 35 | 0 |
| **Module 6** - Relation et communication avec les personnes et leur entourage | **70** | 0\* | 35 | 0 | 0 | 21 | 21 |
| **Module 7** - Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs | **21** | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| **Module 8** - Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés | **35** | 35 | 0 | 21 | 35 | 35 | 21 |
| **Module 9** - Traitement des informations | **35** | 28 | 14 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| **Module 10** - Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques | **70** | 49 | 49 | 0 | 35 | 35 | 49 |
| **Stage clinique** | **770** | 595 | 595 | 595 | 595 | 595 | 595 |
| **TOTAL heures centre** | **770** | **574** | **623** | **476** | **574** | **553** | **575** |
| **TOTAL du parcours en heures** | **1540** | **1169** | **1218** | **1071** | **1169** | **1148** | **1170** |

***⇨ Evaluation & validation des compétences***

Les compétences sont évaluées en milieu professionnel (stage clinique) et en centre de formation (étude de situation, pratique simulée). Pour valider un bloc de compétences, il faut valider les compétences en stage de chaque module et obtenir la moyenne aux évaluations de chaque module de formation. Une session de rattrapage est proposée dans l’année de formation.

**COUT DE LA FORMATION**

⮚Pour les candidats en financement individuel, CPF, demandeur d’emploi :

Coût horaire formation théorique (en centre de formation) : **10 euros**

Exemple pour un parcours initial (complet) de 770 h de cours en centre = 7 700 euros

⮚Pour les candidats salariés, PTP, financement employeur :

Coût horaire formation théorique (en centre de formation) : **12,8 euros**

Exemple pour un parcours initial (complet) de 770 h de cours en centre = 9 856 euros

⮚Les heures réalisées en stage ne sont pas facturées

⮚Pour les parcours partiels, se référer au tableau des équivalences et allègements pour connaitre le volume horaire à financer.

**LIEU**

IFAP du lycée Henri Matisse, 92 rue de Montfort 78190 TRAPPES

**DUREE**

Pour un cursus initial (complet) : 44 semaines de formation, soit 1540 heures dont 770 en milieu professionnel et 770 en centre.

Pour les cursus partiels, consulter les équivalences de compétences et allègements de formation ci-dessus pour l’accès au DEAP.

Pour les candidats bénéficiaires d’une VAE partielle, la durée varie en fonction des modules restant à valider pour l’obtention du DEAP.

**DATES**

Dates prévisionnelles de formation du **6 janvier 2025 au 8 décembre 2025**

Interruption de la formation du 04/08/25 au 25/08/25 et du 03/12/2025 au 08/12/2025

**QUALIFICATION PROFESSIONNELLE DES INTERVENANTS**

Professionnels qualifiés et/ou formateurs qualifiés (cadre supérieur de santé, infirmière)

**CONTACT**

**GRETA DES YVELINES**1, rue des Frères Lumière 78370 PLAISIR

Siret : 197 825 870 000 52 - N° déclaration d’activité : 11 78 P0009 78

**Laure JOUBERT, coordinatrice pédagogique**

🕿 : 06 30 17 14 56 🖂 : laure.joubert@ac-versailles.fr

**Nella CHEVALIER**, conseillère en formation continue

🕿 : 01.30.85.78.78 🖂 : nella.chevalier@ac-versailles.fr



**PROGRAMME DIPLOME D’ETAT AIDE-SOIGNANT**

**Diplôme d’état du ministère du travail, de la santé et des solidarités**

**Diplôme d’Etat enregistré au niveau 4 du cadre national des certifications professionnelles**

*Code NSF : 331-Santé*

*Code Rome : J1501-Soin d’hygiène, de confort du patient*

*Code CPF : 240079 - Code Certifinfo : 111669*

*Fiche RNCP : 35830*

*Programme et modalités de la formation : conformément à l’arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d’Etat d’aide-soignant du ministère des solidarités et de la santé ; Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d’admission aux formations conduisant au diplôme d’état d’aide-soignant du ministère des solidarités et de la santé*

**PROGRAMME**

**PUBLIC**

⮚Salariés en projet de transition professionnelle

⮚Salariés financés par le plan de formation de l’entreprise

⮚Demandeurs d’emploi et individuels payants

⮚Compte personnel de formation (CPF)

**PREREQUIS**

⮚ Être âgé de dix-sept au moins à la date d’entrée en formation

⮚ Avoir satisfait aux épreuves de sélection d’entrée en IFAS

⮚ Produire, au plus tard le jour de la rentrée, un certificat médical rédigé par un médecin agrée (ARS) attestant que le candidat n’est atteint d’aucune affection d’ordre physique ou psychologique incompatible avec l’exercice de la profession

⮚**OBLIGATION DE VACCINATION :**

* Produire avant la date d’entrée au premier stage, un certificat médical attestant que le candidat remplit les obligations d’immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique

**OBJECTIFS**

* Acquérir les compétences professionnelles de l’aide-soignant

La certification mise en place par l'arrêté du 10 juin 2021 vise à répondre aux évolutions du rôle de l'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 la 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 reflétant la spécificité du métier sont ainsi définies :

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.

* Obtenir le diplôme d’Etat d’Aide-Soignant
* Obtenir l’Attestation de Formation aux Gestes et Soins d’Urgence (AFGSU) niveau 2

**ORGANISATION DE LA FORMATION**

La formation initiale (complète) comporte 44 semaines de formation théorique et clinique soit 1540 heures, se répartissant en 770 heures (22 semaines) de formation théorique en centre de formation et 770 heures de formation clinique en milieu professionnel (22 semaines).

**⇨ Organisation de la formation théorique**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Accompagnement Pédagogique Individualisé (API)  | **35h** | Dispositif d’accompagnement des apprenants |
| Suivi pédagogique individualisé des apprenants (SPI) | **7h** |
| Travaux personnels guidés (TPG) | **35 h** |
| **Module 1** - Accompagnement d’une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale (Module spécifique AS) | **147h** | B**loc 1**: Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale |
| **Module 2** - Repérage et prévention des situations à risque (Module spécifique AS) | **21h** |
| **Module 3** - Evaluation de d’état clinique d’une personne (Module spécifique AS) | **77h** | **Bloc 2:** Evaluation de l’état clinique et mise en oeuvre de soins adaptés en collaboration |
| **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 | **35h** |
| **Module 6** - Relation et communication avec les personnes et leur entourage | **70h** | **Bloc 3:** Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants |
| **Module 7** - Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs | **21h** |
| **Module 8** - Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés | **35h** | **Bloc 4:** Entretien de l’environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d’intervention |
| **Module 9** - Traitement des informations | **35h** | **Bloc 5:** Travail en équipe pluri-professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques |
| **Module 10** - Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques | **70h** |

**⇨ Organisation de la formation clinique :**

Quatre périodes en milieu professionnel doivent être réalisées :

-Période A de 5 semaines : du 10/02/25 au 14/03/25 (stage attribué par l’IFAS)

-Période B de 5 semaines : du 07/04/25 au 09/05/25 (stage attribué par l’IFAS)

-Période C de 5 semaines : du 07/07/25 au 08/08/25 (stage attribué par l’IFAS)

-Période D de 7 semaines : du 13/10/25 au 28/11/25 (stage correspondant au projet professionnel de l’apprenant et/ou permettant le renforcement des compétences afin de valider l’ensemble des blocs de compétences.)

**⇨ Méthode/Moyen pédagogique**

Cours en face à face, avec plateaux techniques pour les simulations d’évaluation ou salles banalisées équipées de vidéoprojecteur. Dispositif d’accompagnement individualisé des apprenants. Selon les items, alternance des méthodes affirmative, active, interrogative et expérimentale et des outils suivants : supports de présentation variés, vidéos, utilisation de matériels de puériculture, jeux de rôle et simulation…

**⇨ Équivalences de compétences et allégements de formation pour l’accès au DEAS**

⮚ Le dispositif d’accompagnement des apprenants (API, TPG, SPI) est obligatoire pour tous les parcours, sans dispense possible.

⮚ Les titulaires des diplômes d’Etat d’aide médico-psychologique (AMP) ou d’auxiliaire de vie social (AVS) sont titulaires de droit du DEAES 2016

⮚ Attention : Certaines dispenses de modules ne dispensent pas d’évaluation ! (\*avec évaluation)

⮚ Attention : Les évaluations de validation des modules sont identiques à tous les parcours, avec ou sans allègements

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Parcours de formation** | **Durée en** **heures** | **DEAP 2006****(niveau 3)** | **DEAP 2021****(niveau 4)** | **BAC PRO ASSP 2011** **(niveau 4)** | **BAC PRO SAPAT 2011** **(niveau 4)** | **TP****ADVF (niveau 3)** |
| Accompagnement Pédagogique Individualisé (API)  | **35** | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Suivi pédagogique individualisé des apprenants (SPI) | **7** | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Travaux personnels guidés (TPG) | **35**  | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| **Module 1** - Accompagnement d’une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale (Module spécifique AS) | **147** | 84 | 70 | 0 | 0 | 98 |
| **Module 2** - Repérage et prévention des situations à risque (Module spécifique AS) | **21** | 14 | 7 | 0 | 0 | 0\* |
| **Module 3** - Evaluation de d’état clinique d’une personne (Module spécifique AS) | **77** | 28 | 14 | 77 | 77 | 77 |
| **Module 4** - Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement (Module spécifique AS) | **182** | 70 | 56 | 182 | 182 | 182 |
| **Module 5** - Accompagnement de la mobilité de la personne aidée | **35** | 0 | 0 | 35 | 35 | 0\* |
| **Module 6** - Relation et communication avec les personnes et leur entourage | **70** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0\* |
| **Module 7** - Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs | **21** | 21 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| **Module 8** - Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés | **35** | 0 | 0 | 0 | 35 | 35 |
| **Module 9** - Traitement des informations | **35** | 0 | 0 | 0 | 35 | 28 |
| **Module 10** - Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques | **70** | 35 | 0 | 0 | 70 | 49 |
| **Stage clinique** | **770** | 245 | 245 | 350 | 490 | 595 |
| **TOTAL heures centre** | **770** | **329** | **224** | **371** | **511** | **567** |
| **TOTAL du parcours en heures** | **1540** | **574** | **469** | **721** | **1001** | **1162** |
|  **Parcours de formation** | **Durée en** **heures** | **TP ASMS****(niveau 3)** | **DEAES 2021****(niveau 3)** | **DEAES 2016****(niveau 3)** | **ARM 2019****(niveau 4)** | **AMBULANCIER****2006 (niveau 3)** |
| Accompagnement Pédagogique Individualisé (API)  | **35** | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Suivi pédagogique individualisé des apprenants (SPI) | **7** | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Travaux personnels guidés (TPG) | **35**  | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| **Module 1** - Accompagnement d’une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale (Module spécifique AS) | **147** | 98 | 98 | 98 | 147 | 147 |
| **Module 2** - Repérage et prévention des situations à risque (Module spécifique AS) | **21** | 14 | 14 | 14 | 0\* | 21 |
| **Module 3** - Evaluation de d’état clinique d’une personne (Module spécifique AS) | **77** | 77 | 63 | 77 | 21 | 35 |
| **Module 4** - Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement (Module spécifique AS) | **182** | 182 | 161 | 161 | 161 | 168 |
| **Module 5** - Accompagnement de la mobilité de la personne aidée | **35** | 35 | 0 | 35 | 35 | 0 |
| **Module 6** - Relation et communication avec les personnes et leur entourage | **70** | 35 | 0 | 0 | 21 | 21 |
| **Module 7** - Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs | **21** | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| **Module 8** - Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés | **35** | 0 | 21 | 35 | 35 | 21 |
| **Module 9** - Traitement des informations | **35** | 14 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| **Module 10** - Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques | **70** | 49 | 0 | 35 | 35 | 49 |
| **Stage clinique** | **770** | 595 | 420 | 420 | 595 | 595 |
| **TOTAL heures centre** | **770** | **602** | **455** | **553** | **553** | **574** |
| **TOTAL du parcours en heures** | **1540** | **1197** | **875** | **973** | **1148** | **1169** |

***⇨ Evaluation & validation des compétences***

Les compétences sont évaluées en milieu professionnel (stage clinique) et en centre de formation (étude de situation, pratique simulée). Pour valider un bloc de compétences, il faut valider les compétences en stage de chaque module et obtenir la moyenne aux évaluations de chaque module de formation. Une session de rattrapage est proposée dans l’année de formation.

**COUT DE LA FORMATION**

⮚Pour les candidats en financement individuel, CPF, demandeur d’emploi :

Coût horaire formation théorique (en centre de formation) : **10 euros**

Exemple pour un parcours initial (complet) de 770 h de cours en centre = 7 700 euros

⮚Pour les candidats salariés, PTP, financement employeur :

Cout horaire formation théorique (en centre de formation) : **13 euros**

Exemple pour un parcours initial (complet) de 770 h de cours en centre = 10 010 euros

⮚Les heures réalisées en stage ne sont pas facturées

⮚Pour les autres parcours, se référer au tableau des équivalences et allègements pour connaitre le volume horaire à financer.

**LIEU**

IFAS du lycée Henri Matisse, 92 rue de Montfort 78190 TRAPPES

**DUREE**

Pour un cursus initial (complet) : 44 semaines de formation, soit 1540 heures dont 770 en milieu professionnel et 770 en centre.

Pour les autres cursus, consulter les équivalences de compétences et allègements de formation ci-dessus pour l’accès au DEAS.

Pour les candidats bénéficiaires d’une VAE partielle, la durée varie en fonction des modules restant à valider pour l’obtention du DEAS.

**DATES**

Dates prévisionnelles de formation du **6 janvier 2025 au 8 décembre 2025.**

Interruption de la formation du 11/08/25 au 31/08/25 et du 03/12/2025 au 08/12/2025.

**QUALIFICATION PROFESSIONNELLE DES INTERVENANTS**

Professionnels qualifiés et/ou formateurs qualifiés (cadre supérieur de santé, infirmière)

**CONTACT**

**GRETA DES YVELINES**1, rue des Frères Lumière 78370 PLAISIR

Siret : 197 825 870 000 52 - N° déclaration d’activité : 11 78 P0009 78

**Laure JOUBERT, coordinatrice pédagogique**

🕿 : 06 30 17 14 56 🖂 : laure.joubert@ac-versailles.fr

**Nella CHEVALIER**, conseillère en formation continue

🕿 : 01.30.85.78.78 🖂 : nella.chevalier@ac-versailles.fr

**INFORMATIONS FINANCIERES**

**Prix de la formation DEAP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Projet de transition professionnelle et financement employeur | Demandeur d’emploi et individuel payant |
| Cursus complet | 9 856 € | 7 700 € |
| Cursus partiel pour titulaire du CAP AEPE | 7 436,8 € | 5 810 € |
| Cursus partiel pour titulaire du DEAS 2005 | 5 017,6 € | 3 920 € |
| Cursus partiel pour titulaire du DEAS 2021 | 3 852,8 € | 3 010 € |
| Cursus partiel pour titulaire du bac pro ASSP | 6 361,6 € | 4 970 € |
| Cursus partiel pour titulaire du bac pro SAPAT | 8 243,2 € | 6 440 € |
| Cursus partiel pour titulaire du TP ADVF | 7 347,2 € | 5 740 € |
| Cursus partiel pour titulaire du TP ASMS | 7 974,4 € | 6 230 € |
| Cursus partiel pour titulaire du DEAES 2021 | 6 092,8 € | 4 760 € |
| Cursus partiel pour titulaire du DEAES 2016 | 7 347,2 € | 5 740 € |
| Cursus partiel pour les ARM | 7 078,4 € | 5 530 € |
| Cursus partiel pour les ambulanciers | 7 360 € | 5 750 € |

**Prix de la formation DEAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Projet de transition professionnelle et financement employeur | Demandeur d’emploi et individuel payant |
| Cursus complet | 10 010 € | 7 770 € |
| Cursus partiel pour titulaire du DEAP 2006 | 4 277 € | 3 290 € |
| Cursus partiel pour titulaire du DEAP 2021 | 2 912 € | 2 240 € |
| Cursus partiel pour titulaire du bac pro ASSP | 4 823 € | 3 710 € |
| Cursus partiel pour titulaire du bac pro SAPAT | 6 643 € | 5 110 € |
| Cursus partiel pour titulaire du TP ADVF | 7 371 € | 5 670 € |
| Cursus partiel pour titulaire du TP ASMS | 7 826 € | 6 020 € |
| Cursus partiel pour titulaire du DEAES 2021 | 5 915 € | 4 550 € |
| Cursus partiel pour titulaire du DEAES 2016 | 7 189 € | 5 530 € |
| Cursus partiel pour les ARM | 7 189 € | 5 530 € |
| Cursus partiel pour les ambulanciers | 7 462 € | 5 740 € |

### Selon votre statut, divers dispositifs de financement sont peut-être mobilisables.

### Certains dispositifs nécessitent des délais de traitement. Il est donc important de vous renseigner dès à présent, sans attendre les résultats des épreuves de sélection (sauf pour le financement par la région qui ne sera traité qu’une fois ces résultats connus). Par conséquent, nous vous invitons à prendre contact dès maintenant avec Laure JOUBERT, coordinatrice de l’action, par courriel à l’adresse suivante : laure.joubert@ac-versailles.fr

### Financements envisageables en fonction de votre statut :

### Salariés

□ PTP de Transition Prof IDF (ou autres région)

□ CPF + abondements éventuels

□ Plan de formation Entreprise

□ Autofinancement

### Demandeurs d’emploi

□ Région Ile de France (sous réserve de remplir les critères d’éligibilité et en fonction du nombre de places disponibles. Attention, ce dispositif ne finance pas les parcours partiels)

 □ Autofinancement

### □ CPF

###  □ France travail

**DOCUMENTS A COMPLETER ET A RENVOYER**

**N O M**

**P R E N O M**

**FORMATION CHOISIE (cochez la case correspondante)**

**□ Diplôme d’Etat d’Auxiliaire de Puériculture (DEAP) □ Diplôme d’Etat d’Aide-Soignant (DEAS)**

**SCOLARITE**

**Niveau d’études :** plusieurs réponses possibles (cochez la ou les case (s) correspondante (s)

□ Aucun diplôme

□ CAP Petite enfance ou CAP AEPE obtenu le : ……………………………………….

□ BEP Carrières sanitaires et sociales ou ASSP obtenu le : ……………………………………….

□ BEPA Service aux personnes obtenu le : ………………………………………

□ Autres BEP, CAP, DNB.. obtenu le : ..........................................

□ BAC (Général, Technologique ou Professionnel) obtenu le : ……………………………………….

□ Titre ou diplôme étranger permettant d’accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu obtenu le : ………………………………………

□ 1ère année d’étude conduisant au diplôme d’état d’infirmier non validée pour la 2ème année

□ Autres préciser :………………………………………….………… obtenu le : ………………………………………

AFGSU : Obtenu □ **oui** (préciser la date d’obtention)………………………… □ **non**

**SITUATION AU REGARD DE L’EMPLOI**

Cochez la case (ou les cases) correspondant à votre situation au jour de votre inscription

### ① Vous êtes salarié (e) □ oui □ non

### Si oui

* + Type de contrat : □ CDD □ CDI □ Intérim □ Autre : ……………………………………………………………………
	+ Intitulé du poste actuel : ……………………………………………………………………………………………………………………..
	+ Nom et adresse de l’entreprise : …………………………………………………………………………………………………………
	+ Financement de la formation : cochez la ou les case (s) correspondante (s)

□ PTP de Transition Prof IDF (ou autres région)

□ CPF + abondements éventuels (précisez le type d’abondement) ……………………………………………….

□ OPCO (précisez) …………….................................................................................................................

□ Plan de formation Entreprise

□ Autofinancement

□ Autre…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

### ② Vous êtes de m a n d e u r d ’ e m p l o i □ oui □ non

### Si oui

* A quelle agence France Travail êtes-vous inscrit (e) : ………………………………………………..…………………………..
* Date d’inscription : …………………………………………………………………………………………………………………………………
* N° Identifiant Pôle Emploi : …………………………………………………………………………………………………………………….
* Travailleur reconnu handicapé : □ oui □ non
* Avez-vous fait un bilan avec un conseiller (France travail, CAP Emploi …) ? □ oui □ non
* Avez-vous suivi dans l’année ou allez-vous suivre une formation dans un autre organisme avant le début de la formation DEAP ou DEAS demandée au Greta ? □ oui □ non
* Si oui, précisez laquelle : ……………………………………………………………………………………………………………………….
* Percevez-vous un revenu ? □ oui ARE □ oui RSA □ non aucun revenu
* Financement de la formation : cochez la ou les case (s) correspondante (s)

□ Région Ile de France (sous réserve de remplir les critères d’éligibilité et en fonction du nombre de places disponibles. Attention, ce dispositif ne finance pas les parcours partiels)

 □ Autofinancement (avec ou sans mobilisation du CPF)

 □ Autre (précisez) : ………………………………………………………………………………………………………………………

③ **A u t r e S i t u a t i o n (précisez)** …………………………………………………………………………………………………………………………

**DOSSIER DE CANDIDATURE ASH**

**RENTREE JANVIER 2025**

**E T A T C I V I L**

|  |
| --- |
| Nom de naissance : ……………………………………………………………………………………………………………………….Nom marital le cas échéant : ………………………………………………………………………………………………………..Prénoms : ……………………………………………………………………………………………………………………………………Date de naissance : / / Nationalité : ……………………………………………………………….Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

Code postal : ……………………………………………………. Ville : ………………………………………………………………………

Tel : ........../............./............./............./............ Portable : ........../............./............./............./...........

E-mail : …………………………………………………………………@..............................................................................

**FORMATION DEMANDEE**

**🞏 Formation au diplôme d’Etat d’aide-soignant**

**🞏 Formation au diplôme d’Etat d’auxiliaire de puériculture**

**DIPLOME DETENU**

Joindre une copie des diplômes détenus

**PRISE EN CHARGE FINANCIERE**

**Nom :** …………………………………………………. **Prénom :** ………………………………………………………

**Nom marital :** ………………………………………. **Date de naissance :** ……………………………………….

**Demandeurs d’mploi :**

🞏 Inscrit au pôle emploi

Indiquez votre numéro d’identifiant : ………………………………………………………….

(Joindre une attestation d’inscription récente du pôle emploi)

Et précisez si vous êtes :

🞏 Demandeur d’emploi indemnisé (joindre un avis de situation)

🞏 Demandeur d’emploi non indemnisé (joindre un justificatif de non indemnisation)

**Salariés/Agents de la fonction publique  :**

🞏 **Employeur** :

Nom de la structure : ………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numéro de téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………….

Nom de l’interlocuteur : ……………………………………………………………………………………………………………………………

Transmettre une attestation de prise en charge du montant de la formation par l’employeur

**🞏 Transition Pro :**

🞏 Demande en cours

🞏 Demande acceptée (joindre l’accord de prise en charge)

🞏 Demande refusée (joindre le courrier de refus et faire une demande de report auprès de l’institut)

**🞏 OPCO :**

Indiquer le nom de l’OPCO : ……………………………………………………………………………………………………………………

🞏 Demande en cours

🞏 Demande acceptée (joindre l’accord de prise en charge)

🞏 Demande refusée (joindre le courrier de refus et faire une demande de report auprès de l’institut)

**Autre (précisez) :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**ATTESTATION**

**De service en tant que ASHQ de la fonction publique hospitalière et agent de service**

**1 an d’ancienneté**

Je soussigné(e), …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Directeur de l’établissement de santé :

Nom : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Atteste que M ou Mme ……………………………………………………………………………………………………………………………..

A été ou est salarié(e) de l’entreprise en tant que ASHQ et justifie d’une ancienneté de service d’au moins au 1 an en équivalent temps plein.

Période du ……/….…./……… au ………./………./……….

Le, ………………………………….

Cachet et signature :

**ATTESTATION**

**De service en tant que ASH et agent de service**

**6 mois d’ancienneté**

Je soussigné(e), …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Directeur de l’établissement de santé :

Nom : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Atteste que M ou Mme ……………………………………………………………………………………………………………………………..

* A suivi la formation continue de 70 heures relative à la participation aux soins d’hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée.

**ET\***

* A été ou est salarié(e) de l’entreprise en tant que ASH et justifie d’une ancienneté de service cumulé d’au moins 6 mois en équivalent temps plein effectué 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.

Période du ……/….…./……… au ………./………./……….

Le, ………………………………….

Cachet et signature

### \*Les conditions sont cumulatives