

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur Roullet

19208 USSSEL Cedex

Secrétariat IFSI

☎ : 05 55 96 40 23

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Secrétariat IFAS

☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifas@ch-ussel.fr

Secrétariat Formation
Continue

☎ : 05 55 96 43 49

✉ :

formationcontinue@ch-
ussel.fr

Siret :

26 19 275 03 000 19

N° de déclaration d'activité :

74 19 P 00 16 19

**Certification Qualiopi au titre
de la catégorie d'actions
suivantes :**

- Actions de formation
- Validation des acquis de l'ex-
périence
- Formation continue
N°QUA2109AOCHUSS
du 31/12/2021 au 30/12/2024

Catalogue de Formation Continue 2024-2025



Infirmier(e)s

Aide-Soignant(e)s

A.S.H.Q

Tout Public





Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides-Soignants du Centre Hospitalier de Haute-Corrèze

SOMMAIRE

- Règlement et information de la formation continue 1

Description des formations

- | | |
|--|---------|
| • Remise à Niveau Aide-Soignante | 2 - 3 |
| Fiche inscription | 4 - 5 |
| • Tutorat Aide-Soignant | 6 - 7 |
| Fiche inscription | 8 - 9 |
| • ASHQ renfort AS | 10 - 11 |
| Fiche inscription | 12 - 13 |
| • Tutorat Infirmier | 14 |
| Fiche inscription | 15- 16 |
| • Formation PSSM : 1 ^{er} secours en santé mentale | 17 - 18 |
| Fiche inscription | 19 - 20 |
| • Préparation à la sélection pour l'entrée en formation infirmière au titre de la Formation Professionnelle Continue | 21 - 24 |
| Fiche inscription | 25 - 26 |
| • Raisonnement clinique et transmission ciblée | 27 – 28 |
| Fiche inscription | 29 - 30 |
| • Bientraitance | 31 - 32 |
| Fiche inscription | 33 - 34 |
| • Comprendre le vieillissement et adapter la prise en soin | 35 - 36 |
| Fiche inscription | 37 - 38 |



Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides-Soignants du Centre Hospitalier de Haute-Corrèze

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur Roulet

19208 USSEL Cedex

Secrétariat IFSI

☎ : 05 55 96 40 23

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Secrétariat IFAS

☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifas@ch-ussel.fr

**Secrétariat Formation
Continue**

☎ : 05 55 96 43 49

✉ :

formationcontinue@ch-ussel.fr

Siret :

26 19 275 03 000 19

N° de déclaration d'activité :

74 19 P 00 16 19

**Certification qualiopi au titre
de la catégorie d'actions
suivantes :**

- Actions de formation
- Validation des acquis de l'expérience
- Formation continue
N°QUA2109AOCHUSS
du 31/12/2021 au 30/12/2024

La responsabilité pédagogique de la formation continue est assurée par la Directrice de l'institut : [Florence GIRARD](#)

Les formations sont réalisées par l'équipe pédagogique de l'IFSI et l'IFAS.

Le secrétariat est assurée par : [Stéphanie HAQUETTE](#) – [Sandra AUDY](#)

Des professionnels peuvent intervenir en fonction des thèmes et des compétences spécifiques.

Les inscriptions se font grâce à la fiche ci-jointe en l'adressant par mail à formationcontinue@ch-ussel.fr

Une session ne pourra être ouverte qu'à partir d'un nombre minimum de participants (variable selon le thème de la session).

Les personnes en situation de handicap sont invitées à contacter le référent handicap de l'institut de formation, Florence GIRARD, par mail : f.girard@ch-ussel.fr ou au 05 55 96 43 79 ou en venant à l'Institut.

Annulation :

Les demandes d'annulation et/ou de remplacement sont à formuler par écrit (par mail à formationcontinue@ch-ussel.fr)

Les annulations donneront lieu à un remboursement intégral si elles sont reçues 15 jours avant la formation.

Passé ce délai, **50% du montant de la participation seront demandés.**

Si l'annulation est le jour de la formation, **la somme totale sera retenue.**

Les remplacements sont possibles jusqu'au premier jour de la formation.

L'IFSI/IFAS du Centre Hospitalier de Haute-Corrèze est certifié Qualiopi.

La Directrice, F. GIRARD

FORMATION REMISE À NIVEAU DES AIDES-SOIGNANTS

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur Roulet

19208 USSEL Cedex

Secrétariat IFSI

☎ : 05 55 96 40 23

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Secrétariat IFAS

☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifas@ch-ussel.fr

Secrétariat Formation
Continue

☎ : 05 55 96 43 49

✉ :

formationcontinue@ch-
ussel.fr

Siret :

26 19 275 03 000 19

N° de déclaration d'activité :

74 19 P 00 16 19

**Certification qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :**

- Actions de formation
 - Validation des acquis de l'expérience
 - Formation continue
- N°QUA2109AOCHUSS
du 31/12/2021 au 30/12/2024

PUBLIC CONCERNÉ

Cette formation vise à accompagner et mettre à niveau les connaissances des aides-soignant(e)s en poste et diplômé(e)s selon le référentiel de 2005

OBJECTIFS

Les objectifs de la formation permettant le développement de nouvelles compétences sont les suivants :

- Avoir des connaissances sur les trois missions de l'aide-soignant(e).
- Développer le raisonnement clinique permettant la réalisation par l'aide-soignant(e) d'activités dans le cadre d'une situation aiguë, en collaboration avec les infirmier(e)s.
- Intégrer la notion d'autonomie dans le cadre de l'accompagnement des personnes dans les gestes de la vie quotidienne ; en situation stabilisée.
- Expérimenter de nouvelles activités professionnelles.

Elle s'adresse à des aides-soignant(e)s diplômé(e)s avant juin 2021.

MÉTHODES

Différentes méthodes et outils pédagogiques seront utilisés.

- Analyse de situations cliniques
- Approche théorique
- Approche en simulation
- Mise à disposition d'une documentation

CONTENU

- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au Diplôme d'État d'aide-soignant
- Approche par les compétences
- Raisonnement clinique /gestion des risques
- Une attestation de présence sera délivrée après la réalisation de la formation, à la fois au participant et à l'établissement signataire de la convention.

Cette formation est non diplômante, non certifiante, non éligible.

LIEU DE FORMATION

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Accès aux personnes en situation de handicap : contacter F. GIRARD, Directrice avant la formation

Possibilité de se restaurer au self de l'Hôpital durant les 2 jours de formation (paiement par chèque uniquement)

INTERVENANTS :

FORMATEURS RÉFÉRENTS IFAS

- Madame BARRIER Sylvie

CALENDRIER

☐ 22 et 23 janvier 2025

☐ 12 et 13 mars 2025

☐ 12 et 13 février 2025

DURÉE :

2 jours de formation de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h soit 14 heures

ÉVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS

L'évaluation de l'atteinte des objectifs est réalisée d'une part à partir d'un quiz d'auto-positionnement et d'autre part à partir de quelques questions posées par la formatrice aux participants, en fin de formation.

COÛT : 240 Euros par participant



Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur
Roullet –
19208 USSSEL Cedex

Secrétariat IFSI
☎ : 05 55 96 40 23

Secrétariat IFAS
☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Siret :
26 19 275 03 000 19
N° de déclaration
d'activité :
74 19 P 00 16 19

**Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :**
➤ Actions de formation
➤ Validation des acquis de
l'expérience
➤ Formation continue
N°QUA2109A OCHUSS du
31/12/2021 au 30/12/2024

FORMATION CONTINUE

REMISE A NIVEAU AIDE-SOIGNANT

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Formation choisie

Intitulé de la formation :

Date(s) de la session souhaitée(s) :

Année de l'obtention du diplôme d'aide-soignant :

Fournir obligatoirement la photocopie du diplôme et un CV

Coordonnées du stagiaire

Mme, M : Nom de
naissance :

Né(e) le :/...../..... Ville et
N°Département :

N° ADELI :

N° Tel Fixe : N° Tel Portable :

Adresse Mail (obligatoire) :

.....@.....

Statut : ☐ Fonctionnaire titulaire
☐ Fonctionnaire stagiaire
☐ Contractuel fonction publique
☐ Autre (préciser)

Etablissement d'exercice et service :

Adresse de l'établissement :

N°Téléphone :

Conditions de prise en charge des frais de formation :

- ☐ Je m'engage à régler moi-même le montant de la formation sur présentation d'une facture
- ☐ Je demande une prise en charge de la formation à l'organisme ou à l'entreprise désignée ci-dessous (destinataire de la convention de formation)

Si prise en charge par l'établissement employeur

Nom :

.....
.....

Adresse :

.....
.....

Code Postal :

..... **Ville :**
....

Personne signataire de la convention :

Cachet et Signature :

.....

Personne à joindre :

NOM : Prénom :

Téléphone : Mail :

Pour toute information complémentaire vous pouvez appeler le secrétariat au 05.55.96.42.56

Toute personne en situation de handicap est invitée à joindre le référent handicap de l'Institut : F. GIRARD

La Directrice

F.GIRARD

FORMATION « INVESTIR LA FONCTION TUTEUR AS »

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur Roulet

19208 USSEL Cedex

Secrétariat IFSI

☎ : 05 55 96 40 23

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Secrétariat IFAS

☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifas@ch-ussel.fr

Secrétariat Formation
Continue

☎ : 05 55 96 43 49

✉ :

formationcontinue@ch-
ussel.fr

Siret :

26 19 275 03 000 19

N° de déclaration d'activité :

74 19 P 00 16 19

**Certification qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :**

- Actions de formation
 - Validation des acquis de l'expérience
 - Formation continue
- N°QUA2109AOCHUSS
du 31/12/2021 au 30/12/2024

PUBLIC CONCERNÉ

Cette formation vise à accompagner tout professionnel AS intéressé à réfléchir sur la posture d'accompagnement de l'élève AS et plus particulièrement sur la posture de tuteur de stage.

FINALITÉ

S'approprier le nouveau référentiel de formation afin d'encadrer les élèves aides-soignants et de les aider à construire leur projet professionnel.

OBJECTIFS

- Clarifier les points clefs du référentiel de formation conduisant au diplôme d'État d'Aide-Soignant
- Acculturer les AS en poste au nouveau référentiel AS du 10 juin 2021
- Discerner le rôle, la fonction et les missions du tuteur de stage
- Développer une posture adaptée en privilégiant la réflexivité
- Concevoir et intégrer les différents outils pour évaluer les compétences

LE MÉTIER

« 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** ».

MÉTHODES

Apports théoriques/Échanges

Travaux de groupe/mises en situation

Réflexion à partir de situations emblématiques

CONTENU

La notion de compétence

La notion d'évaluation et ses outils

L'ensemble du dispositif d'encadrement

INTERVENANTS : FORMATEURS IFAS USSEL

CALENDRIER :

1^{ère} session : les 25 et 26 septembre + 13 et 14 novembre 2024

2^{ème} session : les 20 et 21 février 2025 + 24 et 25 mars 2025

3^{ème} session : les 14 et 15 avril 2025 + 19 et 20 mai 2025

DURÉE :

2 fois deux jours de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h soit 28 heures

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS :

L'évaluation de l'atteinte des objectifs est réalisée d'une part à partir d'un quiz d'auto-positionnement et d'autre part à partir de quelques questions posées par la formatrice aux participants, en fin de formation.

COÛT :

480 € par participant



Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur
Roullet –
19208 USSEL Cedex

Secrétariat IFSI
☎ : 05 55 96 40 23

Secrétariat IFAS
☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Siret :
26 19 275 03 000 19
N° de déclaration
d'activité :
74 19 P 00 16 19

Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :
➤ Actions de formation
➤ Validation des acquis de
l'expérience
➤ Formation continue
N°QUA2109A OCHUSS du
31/12/2021 au 30/12/2024

FORMATION CONTINUE

TUTORAT AIDE-SOIGNANT

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Formation choisie

Intitulé de la formation :

.....

Date(s) de la session souhaitée(s) :

.....

Année de l'obtention du diplôme d'aide-soignant :

Fournir obligatoirement la photocopie du diplôme et un CV

Coordonnées du stagiaire

Mme, M : Nom de
naissance :

Né(e) le :/...../..... Ville et
N°Département :

N° ADELI :

N° Tel Fixe : N° Tel Portable :

Adresse Mail (obligatoire) :

.....@.....

Statut : ☐ Fonctionnaire titulaire
☐ Fonctionnaire stagiaire
☐ Contractuel fonction publique
☐ Autre (préciser)

Etablissement d'exercice et service :

.....

Adresse de l'établissement :

.....

N°Téléphone :



Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides-Soignants

Conditions de prise en charge des frais de formation :

- ☐ Je m'engage à régler moi-même le montant de la formation sur présentation d'une facture
- ☐ Je demande une prise en charge de la formation à l'organisme ou à l'entreprise désignée ci-dessous (destinataire de la convention de formation)

Si prise en charge par l'établissement employeur

Nom :

.....
.....

Adresse :

.....
.....

Code Postal :

..... **Ville :**
....

Personne signataire de la convention :

Cachet et Signature :

.....

Personne à joindre :

NOM : Prénom :

Téléphone : Mail :

Pour toute information complémentaire vous pouvez appeler le secrétariat au 05.55.96.42.56

Toute personne en situation de handicap est invitée à joindre le référent handicap de l'Institut : F. GIRARD

La Directrice

F.GIRARD

ASHQ RENFORT AS

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur Roulet

19208 USSSEL Cedex

Secrétariat IFSI

☎ : 05 55 96 40 23

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Secrétariat IFAS

☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifas@ch-ussel.fr

Secrétariat Formation
Continue

☎ : 05 55 96 43 49

✉ :

formationcontinue@ch-
ussel.fr

Siret :

26 19 275 03 000 19

N° de déclaration d'activité :

74 19 P 00 16 19

**Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :**

- Actions de formation
 - Validation des acquis de l'expérience
 - Formation continue
- N°QUA2109AOCHUSS
du 31/12/2021 au 30/12/2024

Public concerné : ASHQ

OBJECTIFS

Apporter les connaissances de base indispensables pour permettre aux ASH justifiant d'une ancienneté d'au moins 3 mois, dans une structure EHPAD, SAAD et les établissements de santé; pour assurer en toute sécurité l'accompagnement des personnes âgées sur les missions habituellement dévolues aux aides-soignants (soins d'hygiène et de confort, alimentation, élimination, sommeil, approche relationnelle sous la responsabilité d'un cadre de santé et en collaboration avec l'ensemble des soignants.

CAPACITEES VISEES

1. Aider la personne âgée dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie

Capacité à :

- 🛠 Tenir compte des rythmes et envies de la personne ;
- 🛠 Repérer au quotidien les besoins et capacités de la personne ;
- 🛠 Etablir une relation d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne ;
- 🛠 Stimuler les capacités restantes dans les gestes et les activités de la vie quotidienne

2. Réaliser des soins quotidiens en utilisant des techniques appropriées

Capacité à :

- 🛠 Réaliser les soins liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil dans le respect de la personne, de son autonomie et de son intimité ;
- 🛠 Adapter les modalités de réalisation du soin à l'état de la personne et à ses habitudes de vie ;
- 🛠 Assurer le confort de la personne en utilisant les aides techniques nécessaires ;
- 🛠 Evaluer la qualité du soin réalisé et réajuster, le cas échéant.

Recommandations :

Les modalités proposées s'attacheront :

- à utiliser au maximum des situations de soins si possible issues de l'expérience professionnelles des personnes en formation pour traiter les différentes thématiques ;
- à privilégier les mises en situation y compris en utilisant les méthodes d'apprentissage en simulation.

CONTENU

Module 1 : Prendre soin de la personne âgée (17h)

Le vieillissement physiologique et psychologique de la personne âgée, respects et droits de la personne âgée, contexte environnemental et socioéconomique de la personne âgée.
Connaissance de la personne âgée et de son environnement : les besoins de la personne âgée, ses capacités et incapacités (dépendance, indépendance, sources de difficultés).
Le lien social, la place des aidants, la structure EHPAD, la particularité de la prise en charge au domicile.

Module 2 : Répondre aux besoins de la personne âgée (18h)

La posture professionnelle (bienveillance, empathie).
L'observation de la personne âgée.
La relation avec la personne âgée avec ou sans troubles cognitifs (écoute, reformulation) et/ou en perte d'autonomie.
La relation avec les résidents, les aidants, les membres de l'équipe.
Organisation du travail en équipe.
L'éthique professionnelle/confidentialité/secret professionnelle/comportement professionnel.

Module 3 : Protéger la personne âgée (7h)

La lutte contre la propagation du virus de la Covid-19.
Les précautions «standard » et complémentaires, le lavage des mains.
La prévention des chutes.

Module 4 : Aider à la réalisation des soins (21h)

Préalables aux soins : critères de qualité de soins.
Respect/intimité dans les soins.
Les soins d'hygiène et de confort : hygiène corporelle, aide à l'habillage et au déshabillage, élimination urinaire et fécale, protections anatomiques, aide à la mobilisation de la personne.
Ergonomie : gestes et postures.
La transmission des informations.

L'analyse de sa pratique sera régulièrement mise en exergue.

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS :

L'évaluation de l'atteinte des objectifs est réalisée d'une part à partir d'un quiz d'auto-positionnement et d'autre part à partir de quelques questions posées par la formatrice aux participants, en fin de formation.

DUREE : 10 jours soit 70 heures (2 semaines non consécutives de 35h)

CALENDRIER

Semaine du 17 au 21 février 2025 de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h

Semaine du 17 au 21 mars 2025 de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h

INTERVENANT : Equipe pédagogique formation aide-soignante

COUT : 740 € par participant

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur
Roullet –
19208 USSSEL Cedex

Secrétariat IFSI
☎ : 05 55 96 40 23

Secrétariat IFAS
☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Siret :
26 19 275 03 000 19
N° de déclaration
d'activité :
74 19 P 00 16 19

Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :
➤ Actions de formation
➤ Validation des acquis de
l'expérience
➤ Formation continue
N°QUA2109AOCHUSS du
31/12/2021 au 30/12/2024

FORMATION CONTINUE

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Formation choisie

Intitulé de la formation :

Date(s) de la session souhaitée(s) :
.....

Coordonnées du stagiaire

Mme, M :Nom de
naissance :

Né(e) le :/...../.....Ville et N° Département :

N° ADELI :

N° Tel Fixe :N° Tel Portable :

Adresse Mail (obligatoire) :

Adresse mail personnelle pour la formation PSSM (obligatoire)
.....@.....

Statut : ☐ Fonctionnaire titulaire
☐ Fonctionnaire stagiaire
☐ Contractuel fonction publique
☐ Autre (préciser)

Etablissement d'exercice et service :
.....

Adresse de l'établissement :
.....

N°Téléphone :

Conditions de prise en charge des frais de formation :

- ☐ Je m'engage à régler moi-même le montant de la formation sur présentation d'une facture
- ☐ Je demande une prise en charge de la formation à l'organisme ou à l'entreprise désignée ci-dessous (destinataire de la convention de formation)

Si prise en charge par l'établissement employeur

Nom :

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Personne signataire de la convention :

Cachet et Signature :.....

.....

Personne à joindre :

NOM : **Prénom :**

Téléphone : **Mail :**

Pour toute information complémentaire vous pouvez appeler le secrétariat au 05.55.96.42.56

Toute personne en situation de handicap est invitée à contacter le référent handicap de l'Institut, F. GIRARD

FORMATION TUTORAT INFIRMIER

PUBLIC CONCERNÉ

Des professionnels ayant une expérience dans l'encadrement des étudiants et un intérêt pour la formation.

FINALITÉS

- Développer des compétences en matière de tutorat à partir de sa pratique et l'enrichir d'éléments théoriques et pragmatiques.
- Favoriser la mise en œuvre du tutorat au sein des établissements de santé.
- Enrichir le partenariat stages/IFSI.

OBJECTIFS

- Maîtriser les outils de formation (référentiels, port folio).
- Se situer dans les changements induits par le référentiel de formation des infirmiers.
- Analyser sa pratique de tuteur et l'enrichir de concepts, méthodes et stratégies pédagogiques.
- Approfondir l'évaluation des compétences en stage.

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS :

L'évaluation de l'atteinte des objectifs est réalisée d'une part à partir d'un quiz d'auto-positionnement et d'autre part à partir de quelques questions posées par les formateurs aux participants, en fin de formation.

LIEU DE FORMATION : INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

INTERVENANTS : FORMATEURS IFSI USSEL

CALENDRIER :

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| 1^{ère} session : | 17-18 octobre et 28-29 novembre 2024 |
| 2^{ème} session : | 20-21 mars et 15-16 mai 2025 |

DURÉE : 2 fois deux jours de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h soit 28 heures

COÛT : 500 Euros par participant

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur Roulet

19208 USSEL Cedex

Secrétariat IFSI

☎ : 05 55 96 40 23

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Secrétariat IFAS

☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifas@ch-ussel.fr

Secrétariat Formation
Continue

☎ : 05 55 96 43 49

✉ :

formationcontinue@ch-
ussel.fr

Siret :

26 19 275 03 000 19

N° de déclaration d'activité :

74 19 P 00 16 19

**Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :**

- Actions de formation
 - Validation des acquis de l'expérience
 - Formation continue
- N°QUA2109AOCHUSS du
31/12/2021 au 30/12/2024



Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides-Soignants du Centre Hospitalier de Haute-Corrèze



FORMATION CONTINUE

TUTORAT INFIRMIER

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur
Roullet –
19208 USSEL Cedex

Secrétariat IFSI
☎ : 05 55 96 40 23

Secrétariat IFAS
☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Siret :
26 19 275 03 000 19
N° de déclaration
d'activité :
74 19 P 00 16 19

Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :
➤ Actions de formation
➤ Validation des acquis de
l'expérience
➤ Formation continue
N°QUA2109AOCHUSS du
31/12/2021 au 30/12/2024

Formation choisie

Intitulé de la formation :

Date(s) de la session souhaitée(s) :
.....

Année de l'obtention du diplôme IDE :

Fournir obligatoirement la photocopie du diplôme et un CV

Coordonnées du stagiaire

Mme, M :Nom de
naissance :

Né(e) le :/...../.....Ville et N° Département :

N° ADELI :

N° Tel Fixe :N° Tel Portable :

Adresse Mail (obligatoire) :

Adresse mail personnelle pour la formation PSSM (obligatoire)

.....@.....

Statut : ☐ Fonctionnaire titulaire
☐ Fonctionnaire stagiaire
☐ Contractuel fonction publique
☐ Autre (préciser)

Etablissement d'exercice et service :
.....

Adresse de l'établissement :
.....

N°Téléphone :



Conditions de prise en charge des frais de formation :

- ☐ Je m'engage à régler moi-même le montant de la formation sur présentation d'une facture
- ☐ Je demande une prise en charge de la formation à l'organisme ou à l'entreprise désignée ci-dessous (destinataire de la convention de formation)

Si prise en charge par l'établissement employeur

Nom :

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Personne signataire de la convention :

Cachet et Signature :

.....

Personne à joindre :

NOM : **Prénom :**

Téléphone : **Mail :**

Pour toute information complémentaire vous pouvez appeler le secrétariat au 05.55.96.42.56

**Toute personne en situation de handicap est invitée à contacter le référent handicap de l'Institut,
F. GIRARD**

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur Rouillet

19208 USSSEL Cedex

Secrétariat IFSI

☎ : 05 55 96 40 23

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Secrétariat IFAS

☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifas@ch-ussel.fr

Secrétariat Formation
Continue

☎ : 05 55 96 43 49

✉ :

formationcontinue@ch-ussel.fr

Siret :

26 19 275 03 000 19

N° de déclaration d'activité :

74 19 P 00 16 19

**Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :**

- Actions de formation
 - Validation des acquis de l'expérience
 - Formation continue
- N°QUA2109AOCHUSS
du 31/12/2021 au 30/12/2024



**Premiers Secours
en Santé Mentale
France**

APPRENDRE À AIDER

« Formation PSSM : 1er secours en santé mentale »



PUBLIC CONCERNÉ

Tout public : Professionnels de structures médico-sociales ou d'organismes ayant passé une convention.

Pré requis : Aucun

CONTEXTE

Les premiers secours en santé mentale constituent l'aide qui est apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale ou qui est dans une phase de crise de santé mentale. Les premiers secours sont donnés jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée ou jusqu'à ce que la crise soit résolue. Ils sont l'équivalent en santé mentale des gestes de premiers secours qui eux apportent une aide physique à la personne en difficulté.

OBJECTIFS

Le programme de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) permet de former des secouristes capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer au service le plus adapté.

La formation permet de développer ses compétences d'observation et d'écoute pour accompagner une personne présentant une souffrance psychique. Il s'inspire de la formation aux premiers secours physiques, mais développe un plan d'action différent : un secouriste en santé mentale pourra intervenir à plusieurs reprises pour approcher, écouter, réconforter, encourager et renseigner la personne pour la diriger vers des soins adaptés.

CONTENU

La formation apprend comment fournir un soutien initial aux personnes qui subissent le début de troubles de santé mentale, la détérioration de troubles existants de santé mentale, ou des crises de santé mentale liées aux pathologies dépressives, anxieuses, psychotiques, état de stress post-traumatique ou prises de substance

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Partage d'expériences en interactivité
- Brainstorming
- Jeu de rôle
- Support vidéo
- Apports d'outils utiles (coordonnées, adresses, sites web, flyers...)

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS :

L'évaluation de l'atteinte des objectifs est réalisée d'une part à partir d'un quiz d'auto-positionnement et d'autre part à partir de quelques questions posées par la formatrice aux participants, en fin de formation.

LIEU : IFSI Ussel

INTERVENANTS : Formateur PSSM France

CALENDRIER :

- 7 et 8 novembre 2024 17 et 18 avril 2025
- 12 et 13 décembre 2024 15 et 16 mai 2025

DUREE : 2 journées soit 14 heures de formation - 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h

ACCUEIL : 8 participants minimum et 16 participants maximum

COÛT : 250 € par participant (manuel des premiers secours en santé mentale d'une valeur de 30 € inclus)

FORMATION CONTINUE

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur
Roullet –
19208 USSSEL Cedex

Secrétariat IFSI
☎ : 05 55 96 40 23

Secrétariat IFAS
☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Siret :
26 19 275 03 000 19
N° de déclaration
d'activité :
74 19 P 00 16 19

Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :

- Actions de formation
 - Validation des acquis de l'expérience
 - Formation continue
- N°QUA2109AOCHUSS du
31/12/2021 au 30/12/2024

Formation choisie

Intitulé de la formation :

Date(s) de la session souhaitée(s) :

.....

Coordonnées du stagiaire

Mme, M :Nom de
naissance :

Né(e) le :/...../.....Ville et N° Département :

N° ADELI :

N° Tel Fixe :N° Tel Portable :

Adresse Mail (obligatoire) :

Adresse mail personnelle pour la formation PSSM (obligatoire)
.....@.....

Statut : ☐ Fonctionnaire titulaire
☐ Fonctionnaire stagiaire
☐ Contractuel fonction publique
☐ Autre (préciser)

Etablissement d'exercice et service :

.....

Adresse de l'établissement :

.....

N°Téléphone :

Conditions de prise en charge des frais de formation :

- ☐ Je m'engage à régler moi-même le montant de la formation sur présentation d'une facture
- ☐ Je demande une prise en charge de la formation à l'organisme ou à l'entreprise désignée ci-dessous (destinataire de la convention de formation)

Si prise en charge par l'établissement employeur

Nom :

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Personne signataire de la convention :

Cachet et Signature :.....

.....

Personne à joindre :

NOM : **Prénom :**

Téléphone : **Mail :**

Pour toute information complémentaire vous pouvez appeler le secrétariat au 05.55.96.42.56

Toute personne en situation de handicap est invitée à contacter le référent handicap de l'Institut, F. GIRARD

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur Roulet

19208 USSSEL Cedex

Secrétariat IFSI

☎ : 05 55 96 40 23

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Secrétariat IFAS

☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifas@ch-ussel.fr

**Secrétariat Formation
Continue**

☎ : 05 55 96 43 49

✉ :

formationcontinue@ch-
ussel.fr

Siret :

26 19 275 03 000 19

N° de déclaration d'activité :

74 19 P 00 16 19

**Certification qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :**

- Actions de formation
 - Validation des acquis de l'expérience
 - Formation continue
- N°QUA2109AOCHUSS
du 31/12/2021 au 30/12/2024

PREPARATION DES CANDIDATS A L'ENTREE EN FORMATION INFIRMIERE PAR LA VOIE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE



Lieu de Formation à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers

Alternance entre présentiel et distanciel

Public concerné

Uniquement les candidats relevant de la formation professionnelle continue, telle que définie par l'article L.6311-1 du code du travail et justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisations à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection et / ou toute personne ayant cotisé depuis 3 ans et inscrite à France Travail peut s'inscrire

Épreuves de sélection

1 entretien de 20 minutes portant sur l'expérience professionnelle du candidat. Il s'appuie sur la remise d'un dossier permettant d'apprécier l'expérience professionnelle, le projet professionnel et les motivations du candidat ainsi que ses capacités à valoriser son expérience professionnelle

1 épreuve écrite d'une heure répartie en 2 sous-épreuves : 1 rédaction en lien avec le domaine sanitaire et social et 1 épreuve de calculs simples

Le coût de la formation

- 1000 € avec financeur et 600 € sans financeur par agent
- Une convention sera établie entre l'établissement ou le candidat et l'institut de formation,
- Une attestation de suivi de formation sera délivrée à chaque candidat.

OBJECTIFS

- Préparer les candidats à l'épreuve écrite qui comporte une épreuve de français et une épreuve de mathématiques
- Préparer les candidats à l'entretien
- Améliorer les capacités d'analyse, d'argumentation et de rédaction
- Améliorer les capacités de raisonnement mathématique

1. LE PROGRAMME

La formation conjugue des temps de présentiel et de la formation à distance

La préparation à distance permet aux personnes de gérer leur préparation en autonomie, tout en ayant un calendrier contraint.

Le candidat est accompagné pendant toute sa formation par un tuteur.

Le programme aborde les points suivants :

- Présentation des épreuves de sélection
- Apport de connaissances sur la formation et le métier d'infirmier
- Apport de connaissances sur des thématiques en lien avec l'actualité sanitaire et sociale
- Soutien pour la construction du dossier et la préparation de l'entretien
- Méthodologie d'analyse
- Construction d'un plan
- Raisonnement mathématiques
- Révision des opérations de base

2. L'ORGANISATION

La préparation débute le 2 décembre 2024 au 17 février 2025. Elle peut être adaptée en fonction de la période d'inscription du candidat.

Selon le calendrier établi, un sujet est envoyé, par mail, à chaque candidat avec des documents supports en lien avec le thème retenu.

Le candidat doit retourner, par mail, le sujet rédigé.

Une correction à la fois sur la méthodologie (forme) et le raisonnement (fond) lui est retournée selon le calendrier établi.

Deux épreuves « blanches » sont organisées sur table à l'institut dans les mêmes conditions que la sélection.

3. DÉROULÉ DU PROGRAMME

THEMES	OBJECTIFS	CONTENU
Bilan de positionnement	Se situer avant la formation par rapport aux différents objectifs	Grille de positionnement
Présentation générale de la formation	Se familiariser avec les épreuves de sélection et la préparation	Présentation de la préparation
		Organisation individuelle
		Les épreuves
	Construire son projet	La formation en IFSI Le métier d'infirmier
Préparation à la sous épreuve écrite de français	Développer ses capacités d'analyse, d'argumentation et de rédaction	Remise à niveau des capacités rédactionnelles en fonction des devoirs remis
		Remise à niveau des connaissances en mathématiques en fonction des devoirs remis
		Développer des connaissances dans le domaine sanitaire et social
		Revoir la méthodologie de l'écrit
Préparation à la sous-épreuve de calculs simples	Développer ses capacités mathématiques : raisonnement et calculs	Remise à niveau en fonction des résultats obtenus lors du 1 ^{er} devoir : exercices sur les opérations de base, les pourcentages, les proportions.
		5 devoirs à rendre
Épreuves blanches	Gérer le temps et la situation d'examen	2 devoirs blancs en situation réelle à l'IFSI
Préparation à l'entretien	Structurer la présentation de son profil, de son parcours, de ses motivations...	CV et projet motivé
		Règle de l'entretien
		Entraînement avec débriefing
Bilan final	S'auto évaluer	Même grille qu'au départ

4. CALENDRIER

Sujet	Date et lieu	A rendre pour	Correction
N°1	2 décembre de 9h à 12h à l'IFSI (présentiel) Remise d'1 sujet	9 décembre	16 décembre
N°2	16 décembre – Envoi sujet	20 décembre	23 décembre
N°3	23 décembre : envoi sujet	3 janvier	6 janvier
N°4	6 janvier envoi sujet	13 janvier	20 janvier
N°5 Concours blanc	20 janvier de 8h30 à 12h à L'IFSI (Présentiel)		27 janvier
N°6	27 janvier	3 février	10 février
N°7 Concours blanc	10 février de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h à l'IFSI (Présentiel)		17 février
N° 8	17 février de 8h30 – 17h à l'IFSI : préparation à l'entretien-		

5. COUT DE LA PRÉPARATION

Sans financeur : 600 €

Avec financeur : 1000 €

Possibilité de régler en plusieurs fois si prise en charge personnelle

FORMATION CONTINUE

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur
Roullet –
19208 USSSEL Cedex

Secrétariat IFSI
☎ : 05 55 96 40 23

Secrétariat IFAS
☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Siret :
26 19 275 03 000 19
N° de déclaration
d'activité :
74 19 P 00 16 19

Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :

- Actions de formation
 - Validation des acquis de l'expérience
 - Formation continue
- N°QUA2109AOCHUSS du
31/12/2021 au 30/12/2024

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Formation choisie

Intitulé de la formation :

Date(s) de la session souhaitée(s) :
.....

Coordonnées du stagiaire

Mme, M :Nom de
naissance :

Né(e) le :/...../.....Ville et N° Département :

N° ADELI :

N° Tel Fixe :N° Tel Portable :

Adresse Mail (obligatoire) :

Adresse mail personnelle pour la formation PSSM (obligatoire)

.....@.....

Statut : ☐ Fonctionnaire titulaire
☐ Fonctionnaire stagiaire
☐ Contractuel fonction publique
☐ Autre (préciser)

Etablissement d'exercice et service :
.....

Adresse de l'établissement :
.....

N°Téléphone :

Conditions de prise en charge des frais de formation :

- ☐ Je m'engage à régler moi-même le montant de la formation sur présentation d'une facture
- ☐ Je demande une prise en charge de la formation à l'organisme ou à l'entreprise désignée ci-dessous (destinataire de la convention de formation)

Si prise en charge par l'établissement employeur

Nom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Personne signataire de la convention :

Cachet et Signature :

.....

Personne à joindre :

NOM : Prénom :

Téléphone : Mail :

Pour toute information complémentaire vous pouvez appeler le secrétariat au 05.55.96.42.56

Toute personne en situation de handicap est invitée à contacter le référent handicap de l'Institut, F. GIRARD

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur Roullet

19208 USSSEL Cedex

Secrétariat IFSI

☎ : 05 55 96 40 23

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Secrétariat IFAS

☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifas@ch-ussel.fr

Secrétariat Formation
Continue

☎ : 05 55 96 43 49

✉ :

formationcontinue@ch-ussel.fr

Siret :

26 19 275 03 000 19

N° de déclaration d'activité :

74 19 P 00 16 19

**Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :**

- Actions de formation
 - Validation des acquis de l'expérience
 - Formation continue
- N°QUA2109AOCHUSS
du 31/12/2021 au 30/12/2024

FORMATION RAISONNEMENT CLINIQUE ET TRANSMISSIONS CIBLEES

PUBLIC CONCERNÉ: IDE

Pré-requis : aucun

Contexte : Les transmissions ciblées sont une obligation légale et leur qualité est un élément essentiel à la continuité des soins et la prévention des risques. Les transmissions ciblées favorisent la prise en soins des personnes en permettant d'organiser et de simplifier la circulation des informations entre professionnels.

L'identification des cibles s'appuie sur l'observation et le raisonnement clinique du soignant. Ce dernier se met en place de façon implicite pour les professionnels ce qui le rend complexe à expliciter.

OBJECTIFS

- * Optimiser le raisonnement clinique dans les transmissions ciblées
- * Identifier les pratiques liées aux transmissions ciblées
- * Resituer les transmissions ciblées dans le contexte réglementaire
- * Approfondir et remobiliser la méthodologie des transmissions ciblées

CONTENU

- * Les différentes étapes du raisonnement clinique : approche théoriques
- * Le lien entre raisonnement clinique et transmissions ciblées
- * Le contexte réglementaire
- * Approche théorique et pratique des transmissions ciblées

METHODES ET OUTILS PEDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Brainstorming
- Partage d'expérience
- Exercice d'application à partir de situation de soins

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS :

L'évaluation de l'atteinte des objectifs est réalisée d'une part à partir d'un quiz d'auto-positionnement et d'autre part à partir de quelques questions posées par la formatrice aux participants, en fin de formation.

LIEU DE FORMATION : Institut de Formation

DUREE : 2 jours de formation

CALENDRIER

- 25 et 26 novembre 2024
- 10 et 11 mars 2025
- 24 et 25 novembre 2025

COUT : 240 Euros (deux cent quarante euros) par agent – 14 heures de formation

INTERVENANTS : Formateurs IFSI

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur
Roullet -
19208 USSSEL Cedex

Secrétariat IFSI
☎ : 05 55 96 40 23

Secrétariat IFAS
☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Siret :
26 19 275 03 000 19
N° de déclaration
d'activité :
74 19 P 00 16 19

Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :
➤ Actions de formation
➤ Validation des acquis de
l'expérience
➤ Formation continue
N° QUA2109A OCHUSS du
31/12/2021 au 30/12/2024

FORMATION CONTINUE

RAISONNEMENT CLINIQUE ET TRANSMISSIONS CIBLEES

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Formation choisie

Intitulé de la formation :

Date(s) de la session souhaitée(s) :
.....

Année de l'obtention du diplôme IDE :

Fournir obligatoirement la photocopie du diplôme et un CV

Coordonnées du stagiaire

Mme, M : Nom de
naissance :

Né(e) le :/...../..... Ville et N° Département :

N° ADELI :

N° Tel Fixe : N° Tel Portable :

Adresse Mail (obligatoire) :

Adresse mail personnelle pour la formation PSSM (obligatoire)
.....@.....

Statut : ☐ Fonctionnaire titulaire
☐ Fonctionnaire stagiaire
☐ Contractuel fonction publique
☐ Autre (préciser)

Etablissement d'exercice et service :
.....

Adresse de l'établissement :
.....

N° Téléphone :

Conditions de prise en charge des frais de formation :

- ☐ Je m'engage à régler moi-même le montant de la formation sur présentation d'une facture
- ☐ Je demande une prise en charge de la formation à l'organisme ou à l'entreprise désignée ci-dessous (destinataire de la convention de formation)

Si prise en charge par l'établissement employeur

Nom :

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Personne signataire de la convention :

Cachet et Signature :

.....

Personne à joindre :

NOM : **Prénom :**

Téléphone : **Mail :**

Pour toute information complémentaire vous pouvez appeler le secrétariat au 05.55.96.42.56

**Toute personne en situation de handicap est invitée à contacter le référent handicap de l'Institut,
F. GIRARD**

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur Roulet

19208 USSSEL Cedex

Secrétariat IFSI

☎ : 05 55 96 40 23

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Secrétariat IFAS

☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifas@ch-ussel.fr

Secrétariat Formation
Continue

☎ : 05 55 96 43 49

✉ :

formationcontinue@ch-
ussel.fr

Siret :

26 19 275 03 000 19

N° de déclaration d'activité :

74 19 P 00 16 19

**Certification qualipi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :**

- Actions de formation
 - Validation des acquis de l'expérience
 - Formation continue
- N°QUA2109AOCHUSS
du 31/12/2021 au 30/12/2024

FORMATION « BIENTRAITANCE »

PUBLIC CONCERNÉ : AS /AES

PRÉREQUIS : être aide-soignant ou accompagnant éducatif et social

CONTEXTE

La notion de **bientraitance** est née au milieu des années 1990. Elle fait partie intégrante des réflexions sur les soins en institution.

Des textes législatifs, dont la loi du 4 mars 2002 « *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* » a sensibilisé le public sur la qualité et la sécurité des soins.

L' HAS, attentive aux pratiques des soignants, a inscrit la **bientraitance** au cœur de la procédure de « certification » des établissements de santé.

D'ailleurs, le « malade » n'est-il pas devenu « une personne hospitalisée » dont la singularité ne laisse plus de doute ?

OBJECTIFS

Cette formation va permettre aux professionnels de soins :

- d'évaluer leur accompagnement au quotidien
- de prioriser le respect d'autrui dans les soins et le prendre soin
- de repérer les fragilités et les attentes de la personne la personne âgée
- de faire évoluer leurs valeurs professionnelles afin qu'ils puissent réajuster ou clarifier leur identité professionnelle
- de coupler la bientraitance au projet personnalisé d'accueil, d'accompagnement (projet de vie et projet de soins)
- d'identifier les situations difficiles qui peuvent générer un risque de maltraitance.
- de découvrir des pistes de réflexion afin de se positionner spontanément dans une logique de bientraitance.

CONTENU

- La physiologie et les pathologies du vieillissement
- Les besoins et attentes de la personne âgée
- Les valeurs du soignant et de la personne âgée
- Rappel sur le droit des patients
- Le soin et le prendre soin
- L'importance d'une communication adaptée
- Les 10 points de bonnes pratiques de « contention » et notion d'éthique

METHODES ET OUTILS PEDAGOGIQUES

La formation repose sur des apports théoriques, travaux dirigés, travaux pratiques, films, études d'écrits professionnels, échanges et analyses de situations vécues par les stagiaires,

Les participants auront la possibilité de revêtir un simulateur pour se confronter artificiellement aux difficultés du vieillissement

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS :

L'évaluation de l'atteinte des objectifs est réalisée d'une part à partir d'un quiz d'auto-positionnement et d'autre part à partir de quelques questions posées par la formatrice aux participants, en fin de formation.

LIEU DE FORMATION : Institut de formation

DUREE : 3 jours soit 21 heures de formation

CALENDRIER : Session 1 : 7, 8 et 9 octobre 2024

Session 2 : 8, 9 et 10 janvier 2025

Session 3 : 18, 19 et 20 juin 2025

COUT : 360 €

INTERVENANT : Formateur GARAU Sylvie

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur
Roullet –
19208 USSEL Cedex

Secrétariat IFSI
☎ : 05 55 96 40 23

Secrétariat IFAS
☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Siret :
26 19 275 03 000 19
N° de déclaration
d'activité :
74 19 P 00 16 19

**Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :**
➤ Actions de formation
➤ Validation des acquis de
l'expérience
➤ Formation continue
N°QUA2109AOCHUSS du
31/12/2021 au 30/12/2024

FORMATION CONTINUE

BIENTRAITANCE

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Formation choisie

Intitulé de la formation :

.....

Date(s) de la session souhaitée(s) :

.....

Année de l'obtention du diplôme d'aide-soignant :

Fournir obligatoirement la photocopie du diplôme et un CV

Coordonnées du stagiaire

Mme, M : Nom de
naissance :

Né(e) le :/...../..... Ville et
N°Département :

N° ADELI :

N° Tel Fixe : N° Tel Portable :

Adresse Mail (obligatoire) :

.....@.....

Statut : ☐ Fonctionnaire titulaire
☐ Fonctionnaire stagiaire
☐ Contractuel fonction publique
☐ Autre (préciser)

Etablissement d'exercice et service :

.....

Adresse de l'établissement :

.....

N°Téléphone :



Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides-Soignants

Conditions de prise en charge des frais de formation :

- ☐ Je m'engage à régler moi-même le montant de la formation sur présentation d'une facture
- ☐ Je demande une prise en charge de la formation à l'organisme ou à l'entreprise désignée ci-dessous (destinataire de la convention de formation)

Si prise en charge par l'établissement employeur

Nom :

.....
.....

Adresse :

.....
.....

Code Postal :

..... **Ville :**
....

Personne signataire de la convention :

Cachet et Signature :

.....

Personne à joindre :

NOM : Prénom :

Téléphone : Mail :

Pour toute information complémentaire vous pouvez appeler le secrétariat au 05.55.96.42.56

Toute personne en situation de handicap est invitée à joindre le référent handicap de l'Institut : F. GIRARD

La Directrice

F.GIRARD

Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur Roullet

19208 USSSEL Cedex

Secrétariat IFSI

☎ : 05 55 96 40 23

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Secrétariat IFAS

☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifas@ch-ussel.fr

Secrétariat Formation
Continue

☎ : 05 55 96 43 49

✉ :

formationcontinue@ch-
ussel.fr

Siret :

26 19 275 03 000 19

N° de déclaration d'activité :

74 19 P 00 16 19

**Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :**

- Actions de formation
 - Validation des acquis de l'expérience
 - Formation continue
- N°QUA2109AOCHUSS
du 31/12/2021 au 30/12/2024

COMPRENDRE LE VIEILLISSEMENT ET ADAPTER SA PRISE EN SOIN

PUBLIC CONCERNÉ : AS

PRÉ-REQUIS : Être aide-soignant e

CONTEXTE

Le vieillissement massif de la population dans les prochaines années constitue un enjeu majeur social et de santé publique.

Cette notion reprise par les médias, les instances politiques, sociales, est un sujet complexe.

Le vieillissement biologique transforme progressivement l'adulte en bonne santé en un individu fragile, vulnérable, en perte d'autonomie.

Le concept de « fragilité », aujourd'hui largement utilisé, demande aux accompagnants des connaissances spécifiques.

OBJECTIFS

Cette formation va permettre aux professionnels de soins :

- De développer leurs connaissances sur la personne âgée
- De comprendre les répercussions du vieillissement sur le quotidien,
- D'adapter leur accompagnement
- De prévenir les situations défavorables.

CONTENU

- Notion de « gériatrie »
- Le « vieillissement »
- Les principales pathologies du vieillissement
- Les valeurs des personnes âgées
- Les droits de la personne âgée en institution
- Les spécificités de la communication
- Son rapport à l'espace et à ses objets personnels
- La maladie d'Alzheimer : physiopathologie, relation d'aide, repérer la douleur, le deuil blanc
- Les activités au quotidien
- Les relations avec les familles
- Vieillir et mourir

METHODES ET OUTILS PEDAGOGIQUES

La formation repose sur des apports théoriques, travaux dirigés, travaux pratiques, films, quizz, questionnaires, études d'écrits professionnels, échanges et analyses de situations vécues par les stagiaires,

Les stagiaires bénéficieront d'un dossier « formation en gériatrie »

Les participants auront la possibilité de revêtir un simulateur pour se confronter artificiellement aux difficultés du vieillissement

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS :

L'évaluation de l'atteinte des objectifs est réalisée d'une part à partir d'un quiz d'auto-positionnement et d'autre part à partir de quelques questions posées par la formatrice aux participants, en fin de formation.

Lieu de formation : Institut de formation

DUREE: 3 jours soit 21 heures de formations

CALENDRIER : 14 ; 15 ; 16 octobre 2024

15 ; 16 ; 17 janvier 2025

25 ; 26 ; 27 juin 2025



Directrice : F. GIRARD

☎ : 05 55 96 43 79

✉ : f.girard@ch-ussel.fr

2 Avenue du Docteur
Roullet –
19208 USSEL Cedex

Secrétariat IFSI
☎ : 05 55 96 40 23

Secrétariat IFAS
☎ : 05 55 96 42 56

✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Siret :
26 19 275 03 000 19
N° de déclaration
d'activité :
74 19 P 00 16 19

Certification Qualiopi au
titre de la catégorie
d'actions suivantes :
➤ Actions de formation
➤ Validation des acquis de
l'expérience
➤ Formation continue
N°QUA2109AOCHUSS du
31/12/2021 au 30/12/2024

FORMATION CONTINUE

COMPRENDRE LE VIEILLISSEMENT

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Formation choisie

Intitulé de la formation :

.....

Date(s) de la session souhaitée(s) :

.....

Année de l'obtention du diplôme d'aide-soignant :

Fournir obligatoirement la photocopie du diplôme et un CV

Coordonnées du stagiaire

Mme, M : Nom de
naissance :

Né(e) le :/...../..... Ville et
N°Département :

N° ADELI :

N° Tel Fixe : N° Tel Portable :

Adresse Mail (obligatoire) :
.....@.....

Statut : ☐ Fonctionnaire titulaire
☐ Fonctionnaire stagiaire
☐ Contractuel fonction publique
☐ Autre (préciser)

Etablissement d'exercice et service :
.....

Adresse de l'établissement :
.....

N°Téléphone :



Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides-Soignants

Conditions de prise en charge des frais de formation :

- ☐ Je m'engage à régler moi-même le montant de la formation sur présentation d'une facture
- ☐ Je demande une prise en charge de la formation à l'organisme ou à l'entreprise désignée ci-dessous (destinataire de la convention de formation)

Si prise en charge par l'établissement employeur

Nom :

.....
.....

Adresse :

.....
.....

Code Postal :

..... Ville :
....

Personne signataire de la convention :

Cachet et Signature :

.....

Personne à joindre :

NOM : Prénom :

Téléphone : Mail :

Pour toute information complémentaire vous pouvez appeler le secrétariat au 05.55.96.42.56

Toute personne en situation de handicap est invitée à joindre le référent handicap de l'Institut : F. GIRARD

La Directrice

F.GIRARD

