

## VAE - Accompagnement individualisé pour l'obtention du Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <p><b>Public</b></p>                | <p><u>Arrêté du 28 mars 2022 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant</u></p> <p>« Le candidat souhaitant acquérir le diplôme d'Etat d'aide-soignant par la validation des acquis de l'expérience doit justifier des compétences professionnelles acquises dans les conditions prévues à l'article R. 335-6 du code de l'éducation. Le rapport direct avec le diplôme d'Etat et sa certification est établi lorsque le candidat justifie avoir réalisé cumulativement au moins une activité associée à chacun des domaines d'activités suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– domaine d'activités 1: Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale en repérant les fragilités;</li> <li>– domaine d'activités 2: Appréciation de l'état clinique de la personne et mise en oeuvre de soins adaptés en collaboration avec l'infirmier en intégrant la qualité et la prévention des risques;</li> <li>– domaine d'activités 3: Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants;</li> <li>– domaine d'activités 4: Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités de soins, au lieu et aux situations d'intervention;</li> <li>– domaine d'activités 5: Transmission, quels que soient l'outil et les modalités de communication, des observations recueillies pour maintenir la continuité des soins et des activités.</li> </ul> <p>Le candidat doit avoir exercé les activités pendant au moins un an, soit 1607 heures, en équivalent temps plein de façon consécutive ou non.</p> |
| <p><b>Pré requis</b></p>            | <p>Candidats pour lesquels le livret 1 a été jugé recevable par l'autorité compétente</p>  |
| <p><b>Objectifs</b></p>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Développer la posture réflexive des candidats sur leur activité à l'aide d'outils méthodologiques</li> <li>➤ Guider le candidat dans le choix des situations de travail et aider à l'analyse de l'expérience</li> <li>➤ Favoriser l'émergence des compétences et accompagner le candidat dans la rédaction du livret 2</li> <li>➤ Préparer à l'entretien</li> </ul> <p>Possibilité de réaliser un stage de découverte en milieu professionnel à l'initiative du participant (convention de stage rédigée par l'IFPS)</p>  |
| <p><b>Méthodes d'évaluation</b></p> | <p>Questionnaire des acquis de formation<br/>Remise du livret 2</p>  |
| <p><b>Durée et dates</b></p>        | <p>24 heures (maximum)<br/>Ce temps est réparti de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lecture de l'avancée du travail du candidat par le formateur + recherche documentaire si nécessaire</li> <li>➤ Entretiens réguliers entre le formateur et le candidat</li> </ul> <p>Dates à planifier selon les disponibilités du candidat.</p>  |
| <p><b>Coût</b></p>                  | <p>1 400 €</p>   |
| <p><b>Lieu</b></p>                  | <p>Institut de Formation des Professionnels de Santé (IFPS)<br/>Hôpital de la Cavale Blanche · CHRU de Brest<br/>Boulevard Tanguy Prigent, 29200 Brest</p>   |

Cette formation est ouverte aux  
Candidats pour lesquels le  
livret 1 a été jugé recevable  
par l'autorité compétente

**Organisme habilité à proposer  
des actions de DPC**



**Institut de Formation  
Des Professionnels de Santé**

Boulevard Tanguy Prigent  
29609 BREST cedex  
Tél : 02.98.34.25.47

Email : [formation-continue@ifps-brest.bzh](mailto:formation-continue@ifps-brest.bzh)

N° déclaration existence CHU 5329P015629

## Bulletin d'inscription

*A nous retourner **au plus tard 2 semaines avant le début de la session par mail ou à l'adresse suivante :***

**CHRU de Brest – Site de la Cavale Blanche**  
**Institut de Formation des Professionnels de santé**  
Boulevard Tanguy Prigent  
29609 BREST cedex

### « Validation des acquis de l'expérience »

⇒ *Dates à définir ensemble*

**PARTICIPANT :** NOM : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Profession : .....

N° ADELI ou RPPS : .....

Adresse **personnelle** : .....

.....

Tél. : ...../...../...../...../.....

E-mail :

.....@.....

**EMPLOYEUR :** .....

.....

.....

### **Gestion administrative de l'inscription :**

NOM du contact : .....

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

Tél. : ...../...../...../...../.....

Tarif de la formation : **1 400 €**

### **Prise en charge de la formation :**

Inscription individuelle

Prise en charge par la FC de l'Établissement employeur