

Programme de formation continue

Titre de la formation	FORMATION TUTEURS ELEVES AIDES-SOIGNANTS
Objectifs	<p>Permettre aux professionnels aides-soignants d'acquérir les compétences nécessaires au tutorat des EAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mettre en œuvre la politique institutionnelle d'encadrement des élèves AS et soutenir la mise en œuvre de la fonction tutorale. -Actualiser et/ou développer les connaissances relatives au référentiel du 10 Juin 2021, travailler, analyser collectivement les questions en lien. -Favoriser la collaboration terrain de stage et institut de formation
Contenu du programme	<p>En référence à l'Arrêté du 10 Juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. (Article 5). Contenus abordés :</p> <p>Tutorat (accueil, encadrement), Evaluation, Notion de compétence, d'activités de soins, Usage du portfolio, à l'analyse réflexive, Analyse des situations d'accompagnement ou de prise en soins rencontrées. Outils de suivi en lien avec le tutorat Besoins et interrogations des participants</p>
Public et Prérequis (aucun si non spécifié)	<p>Nombre de participants par groupe : 12 Au minimum : 6 Grades concernés : Aides-soignants assurant ou souhaitant assurer la mission de tutorat d'élèves aides-soignants</p>
Durée	<p>2 journées + 1 jour de Retex (à 6 mois maximum) L'inscription pour chaque agent comprend 3 journées au total. 2 sessions annuelles</p>
Dates sessions	<p>Session 1 : 13 et 14/01/2026 + 1^{er}/04/2026 Session 2 : 16 et 17/06/2026 + 04/11/2026</p>
Méthodes et moyens pédagogiques	<p>Apports théoriques, travaux de groupes, analyse réflexive, brainstorming, simulation.</p> <p>Travail sur les outils élaborés, les supports de suivi des apprentissages des élèves dans les unités de soins (à apporter pour la formation).</p>
Nom et qualité des concepteurs et des intervenants	<p>Conception IFSI-IFAS CHU Nice : N. GRANGE (CSS) et V. DI DOMENICO (coordinatrice IFAS)</p> <p>Intervenants : CDS et IDE formateurs de l'IFSI/IFAS du CHU de Nice : V. DI DOMENICO, S. FABRE, O. LAURENT, V. LOPES</p>
DPC	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> X Non
TARIF	500€
Evaluation	Non
Accessibilité PSH	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> X Non
Satisfaction des participants	<p>Taux de satisfaction : 97,30% très satisfaits Taux de recommandation : non concerné</p>

ANNEXE 1

Attestation de prise en charge des frais de formation



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

PLAN 2026

FICHE D'INSCRIPTION

A adresser au Service Formation et déposer sur la plateforme
My Select

FORMATION : Tuteur des élèves AS
--

DATES : 16 au 17/06/2026, et 04/11/2026
--

LIBELLE DU POLE

AFFECTATION PHYSIQUE

LISTE DES AGENTS A INSCRIRE

NOM - PRENOM	GRADE	PÔLE / SERVICE

Signature obligatoire en fonction du pôle d'appartenance : Médico-Clinique ou Administratif

Date :

Le Cadre
NOM :
Signature

Le Directeur
NOM :
Signature

Le Responsable Administratif/Soignant de Pôle
NOM :
Signature

Le Chef de Pôle
NOM :
Signature

ANNEXE 2

Attestation de prise en charge des frais de formation par l'apprenant - Autofinancement

Je soussigné (e)

Civilité : _____

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM MARITAL : _____

Prénom : _____

Atteste par la présente prendre en charge à titre personnel l'ensemble des frais liés à la formation des tuteurs élèves aides-soignants d'un montant total de 500 € (cinq cent euros).

Cette prise en charge ne comprend pas :

Les frais de transport,
Les frais d'hébergement et de restauration,
Et tout autre frais afférent à cette activité.

Aucun financement ne sera sollicité auprès de l'établissement employeur ou d'un organisme tiers.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____ le/...../.....
Signature

ANNEXE 3

Attestation de prise en charge des frais de formation par l'employeur

Coordonnées de l'employeur

Dénomination précise : _____

Nom du responsable : _____

SIRET : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

L'employeur, nommé ci-dessus, atteste par la présente prendre en charge l'ensemble des frais liés à la formation des tuteurs élèves aides-soignants d'un montant total de 500 € (cinq cent euros).

Cette prise en charge ne comprend pas :

Les frais de transport,
Les frais d'hébergement et de restauration,
Et tout autre frais afférent à cette activité.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____ le/...../.....

Signature et cachet de l'Institut