

## FICHE N° 5

### ANALYSE DES PRATIQUES A DESTINATION DES ASH FAISANT FONCTION D'AIDES-SOIGNANTS ET DES AIDES-SOIGNANTS DIPLÔMÉS

#### NIVEAU 2 POUR LES ASHQ FAISANT FONCTION AS

#### PUBLIC CONCERNE / PRE REQUIS

Agents des services hospitaliers  
faisant fonction d'aides-soignants  
Prérequis : expérience de 6 mois et  
suivi obligatoire du niveau 1  
Aides-soignants en poste : Pré  
requis : DEAS

#### NOMBRE DE PARTICIPANTS

6 à 10 personnes maximum

#### DATES

30/10/2025	22/01/2026
27/11/2025	26/03/2026
18/12/2025	

Horaire : 14h/17h

#### DUREE

5 séances de 3 heures chacune

Pour les AS faisant fonction, session de 5  
séances

Pour les aides-soignants, les séances  
peuvent être suivies indépendamment  
les unes des autres, en préconisant  
néanmoins de suivre la session complète

#### LIEU

IFSI IFAS du Bugey Hauteville

#### TARIF

80 euros par séance  
400 euros pour les 5 séances

#### DATE LIMITE INSCRIPTION

6 octobre 2025  
En dehors de cette date, contacter le  
secrétariat de l'IFAS

#### CONTACTS

Secrétariat 04 37 61 67 10  
[secretariat.ifsidubugey@chph01.fr](mailto:secretariat.ifsidubugey@chph01.fr)  
Céline RIPOCHE, cadre formateur  
[cripoche.ifsidubugey@chph01.fr](mailto:cripoche.ifsidubugey@chph01.fr)

#### LES OBJECTIFS GENERAUX

- Développer la prise de recul et le questionnement professionnel des ASH faisant fonction d'aide-soignant en EHPAD au regard de leur expérience
- Analyser ses pratiques d'aide-soignant à partir de situations professionnelles vécues
- Partager les pratiques en groupe de pairs pour les analyser, les enrichir et les améliorer

#### LE CONTENU

- Séances collectives d'analyse de situations

#### LES METHODES PEDAGOGIQUES

- Méthode du GEASP (Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Situations Professionnelles) dans un contexte de confidentialité et de respect de chaque participant : choix à partir de propositions de thématiques par le formateur animateur de la séance ou sur demande des participants
- Apports théoriques venant éclairer les situations
- Elaboration d'un livret des acquis

#### LES INTERVENANTS

- Formateurs IFSI/IFAS

#### - EVALUATION/ATTESTATION

- Questionnaire de satisfaction complété par les participants puis remis à l'employeur
- Livret de suivi des acquis en vue de la délivrance d'une attestation de réussite
- Délivrance d'une attestation de suivi de la formation

**2025/2026**

**LES FORMATIONS CONTINUES de l'IFSI-IFAS DU BUGEY HAUTEVILLE**

**FICHE D'INSCRIPTION A COMPLÉTER ET A RETOURNER AU SECRETARIAT DE L'INSTITUT**

**INTITULE DE LA FORMATION CHOISIE :**

**DATE DE LA SESSION :** \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ JEUNE FILLE \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ LIEU \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TELEPHONE \_\_\_\_\_

**Adresse E-Mail :** \_\_\_\_\_ (obligatoire)

L'institut s'engage dans une démarche d'accompagnement pédagogique pour les personnes en situation de handicap. Tous les apprenants, en situation de handicap temporaire ou permanent ou qui sont en situation de santé invalidante sont accompagnés durant leur formation, en fonction de leurs besoins.

Si vous êtes concerné, nous vous invitons à prendre contact avec le référent pédagogique de votre action de formation au moins 15 jours avant le début de la formation ; Par ailleurs, un référent handicap est présent à l'institut pour toute demande d'informations. vous pouvez le contacter à l'adresse mail suivante : [referent.handicap@chph01.fr](mailto:referent.handicap@chph01.fr)

Etablissement / Employeur : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

Poste occupé : \_\_\_\_\_ (joindre photocopie du diplôme)

Ancienneté dans le service: \_\_\_\_\_

Organisme de prise en charge : \_\_\_\_\_

**Joindre l'attestation de prise en charge des frais de formation**

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Signature