**Diplôme d’Etat de la Jeunesse, de l’Education Populaire et du Sport**

**Spécialité Perfectionnement Sportif**

**Mention Handisport**

**Session 2024-2025**

**Dossier d’Information**

**La Ligue Auvergne-Rhône-Alpes Handisport via son institut régional de formation, met en œuvre le DEJEPS spécialité « perfectionnement sportif » mention « handisport », en partenariat avec la Fédération Française Handisport.**

**🕙 3 phases :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Session 1** | **Session 2** |
| **1) SELECTIONS** | **Dates : 11 et 12 avril 2024** | **Dates : 18 et 19 juin 2024** |
| Lieu : Institut Régional de Formation Handisport, 6 Chemin des Gorges - 69570 DARDILLY Coût : 45 € (Inscriptionet tests de sélection) à l’ordre de **Institut Régional de Formation Handisport**. |
| **2) POSITIONNEMENTS** | **Date : 16 avril 2024** | **Date : 20 juin 2024** |
| Lieu : Institut Régional de Formation Handisport, 6 Chemin des Gorges - 69570 DARDILLY Coût : 100 € (Inscriptionet tests de sélection) à l’ordre de **Institut Régional de Formation Handisport**. |

***Il y a 2 sessions de sélections et de positionnements.***

***Privilégiez la session 1 pour toutes les personnes qui désirent réaliser un dossier de financement***

**3) FORMATION :**

Dates : Du 02 septembre 2024 au 11 juillet 2025.

Durée : 700 heures en centre de formation (hors positionnement), 580 heures minimum en structure(s) d’alternance (en fonction de la structure de stage, il sera peut-être nécessaire d’effectuer ce nombre d’heures sur des structures différentes), soit au total ***1280 heures minimum***.

Centre de formation : Institut Régional de Formation Handisport - 6 Chemin des Gorges - 69570 DARDILLY

**🗁 CE DOSSIER COMPREND :**

Le **dossier d’information** contenant le détail des épreuves de sélection : documents à conserver (page 1 à 7)

Le **dossier d’inscription** à retourner dûment complété avec toutes les pièces demandées (page 8 à 16)

à

**Institut Régional de Formation Handisport**

6 Chemin des Gorges, 69570 DARDILLY

*Tel :  04 78 33 67 19 ou 06 95 92 46 22*

*Courriel :* *irfh@handisport-aura.org*

*Dossier d’inscription à retourner dûment complété*

***Avant le 11 mars 2024*** *(Session 1)* ***et Avant le 20 mai 2024*** *(Session 2) (date limite de réception)*

 **TOUT DOSSIER INCOMPLET A LA DATE ÉCHÉANCE NE SERA PAS PRIS EN CONSIDÉRATION**

**Objectifs de la Formation**

La formation a pour objectifs de :

- Former et accompagner les stagiaires dans la mise en œuvre de leur projet professionnel.

- Apporter aux futurs stagiaires des connaissances théoriques, scientifiques et professionnelles adaptées aux milieux « cibles ».

- Permettre aux stagiaires de développer les compétences dans l’objectif de :

\* Conduire une démarche d’enseignement, spécifiquement pour les personnes présentant une déficience motrice et/ou sensorielle.

\* Concevoir des programmes d’entraînement et de perfectionnement sportif.

\* Concevoir, mettre en œuvre et coordonner des projets.

\* Conduire des actions de formation.

La formation conduit à la délivrance d’un Diplôme d’État relevant du Ministère des sports, des Jeux Olympiques et Paralympiques, correspondant à un emploi de chef de projet, d’éducateur sportif, d’entraîneur, d’agent de développement, de chargé de missions, de cadre fédéral, de gestionnaire de structures sportives...

##### Calendrier de la Formation

Dates du positionnement (hors volume horaire de la formation) : **le 16 avril 2024 ou le 20 juin 2024**

Dates de la formation : **du 2 septembre 2024 au 11 juillet 2025**

Volume horaire : **700 heures en centre de formation, 580 heures minimum en structure(s) d’alternance, soit un total de 1280 heures.**

Lieu du centre de formation : Institut Régional de Formation Handisport – 6 Chemin des Gorges - 69570 DARDILLY et, en fonction de certaines activités sportives, sur le territoire administratif de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

**Contenu de la session**

**Durée : 1280 heures** (Certification par voie d’Unités Capitalisables)

🕮 **Unités capitalisables à valider au cours de la formation :**

**UC 1**: Etre Capable (EC) de concevoir un projet d’actions.

**UC 2**:Etre Capable (EC) de coordonner la mise en œuvre d'un projet d'actions.

**UC 3**:Etre Capable (EC) de conduire une démarche de perfectionnement sportif dans *au moins* une discipline *auprès d’un public « handisport ».*

**UC 4** : Etre Capable (EC) d'encadrer les activités sportives *Handisport* en toute sécurité *auprès du public concerné.*

⌛ **FORMATION EN CENTRE : 700 heures minimum**

**Objectifs :**⮱ Appréhender le fonctionnement fédéral Handisport ainsi que le mouvement sportif français et international.

⮱ Connaître les disciplines sportives organisées par la Fédération Française Handisport.

⮱ Développer les connaissances scientifiques et théoriques nécessaires à l’acquisition des 4 UC du diplôme.

⮱ Maîtriser les outils informatiques et techniques communicationnelles.

⌛ **FORMATION EN STRUCTURES D’ALTERNANCE : 580 heures minimum**

**Objectifs :**

⮱ Participer à l’organisation et au fonctionnement de la structure

⮱ Concevoir et mettre en œuvre un projet d’actions

⮱ Conduire des actions d’enseignement, d’entraînement et de formation en sécurité

⮱ Gérer les ressources matérielles spécifiques

⮱ Développer une autonomie professionnelle tout au long des stages en situation.

**Organisation :**

⮱ Un stage sera réalisé sous le tutorat de professionnels du domaine de l'encadrement sportif **d’un niveau au moins équivalent au DEJEPS (Niveau 5 = Bac +2), ou d’une expérience professionnelle d’encadrement handisport d’une durée minimale de 3 ans**. Ce stage doit permettre la mise en place :

- de séances d’enseignement handisport (cycles avec des objectifs éducatifs),

- d’entrainements sportifs (planification d’une saison pour un groupe constitué de 3 sportifs

minimum),

- de la mise en place et de la coordination d’un projet (mise en place d’une action durant la formation)

- d’une action de formation (conception et mise en œuvre)

La structure peut être une structure fédérale (FFH, comité régional, comité départemental, club), un établissement spécialisé ou autre.

**ATTENTION :** La structure d’alternance doit respecter les attentes de la formation dans les différents domaines d’action (possibilité d’avoir plusieurs structures, trois au maximum).

⮱ L’alternance doit permettre des échanges de savoirs, savoir-être et savoir-faire entre les responsables, les formateurs du centre de formation, les tuteurs des structures d’alternance et les stagiaires.

**IMPORTANT** : Durant les semaines de formation, des temps d’alternance seront possibles (en fin d’après-midi) pour effectuer une alternance dans des structures de proximité. Le centre de formation pourra vous orienter vers des structures potentielles.

Enfin une alternance OBLIGATOIRE est à effectuer auprès de la Ligue Handisport AURA (semaines identifiées sur le planning, plus de détails lors de la rentrée pédagogique).

**Recrutement des Stagiaires**

* Nombre de places : **20 stagiaires maximum.**
* Etre âgé de 18 ans au moins à la date des épreuves de sélection.
* Satisfaire aux épreuves de sélectionorganisées les 11 et 12 avril ou les 18 et 19 juin 2024.
* **Fournir une attestation de réussite à un parcours aquatique (50 mètres nage libre, avec départ plongé et récupération, lors des derniers 25 mètres, d’un objet immergé à 2 mètres de profondeur) délivrée par une personne titulaire du BEESAN ou d’un diplôme conférant le titre de maître-nageur sauveteur (attestation datant de moins d’un an), voir fiche en page 16.**
* Fournir une attestation d'une expérience préalable **d'encadrement sportif** (120 heures **conseillées**), délivrée par le responsable de la structure (**voir attestation type en page 14)** :
* **Fournir le PSC1 (Prévention et Secours Civique niveau 1) ou l’AFPS (l’Attestation de Formation aux Premiers Secours)**

*Le candidat devra fournir les attestations et justificatifs dans son dossier d’inscription*

**Epreuves de Sélection**

Dates : les 11 et 12 avril 2024 (Session 1) / 18 et 19 juin 2024 (Session 2)

Lieu : Institut Régional de Formation Handisport - 6 Chemin des Gorges – 69570 DARDILLY

**Contenu et conditions de réalisation des épreuves :**

- Etre capable de satisfaire à un entretien permettant de dégager *les motivations* du candidat à suivre la formation et d’exposer un *projet professionnel* réaliste.

- Etre capable de *dégager une analyse* pertinente d’une situation de pratique sportive.

**Déroulement des épreuves :**

- 10 minutes maximum de présentation suivies de 20 minutes de questions/réponses avec le jury. La totalité de l’épreuve est de maximum 30 minutes.

Le candidat devra traiter des thématiques suivantes : CV, projet professionnel, motivations, aptitudes pédagogiques, …

* Le candidat devra faire une analyse technique d’une séquence vidéo. Préparation individuelle de 20’ suivi d’un entretien avec le jury comprenant le commentaire analytique du candidat et les questions/réponses d’une durée de 30’ maximum.

**Positionnement**

**Date :** Le 16 avril 2024 (Session 1) / le 20 juin 2024 (Session 2)

Lieu : Institut Régional de Formation Handisport - 6 Chemin des Gorges - 69570 DARDILLY

**Durée :** 1 jour (dossier à rendre préalablement)

**Objectif :**

Proposer un parcours individualisé de formation incluant des propositions d’allègements de séquences de formation. Si le candidat devait être allégé de séquences de formation, il devra toutefois se présenter aux épreuves certificatives.

***N.B. Le candidat sera informé, à la fin des épreuves, des propositions d’allègements éventuels de formation***

**Epreuves de Positionnement**

***Modalités : Après son inscription, le candidat recevra un dossier de positionnement dans lequel il sera invité à situer ses connaissances voire ses compétences à partir de son parcours professionnel et de ses expériences. S’il en fait la demande, le candidat sera reçu pour vérifier le niveau de connaissances dans les UC demandées selon les modalités ci-après. Il pourra alors être allégé.***

**UC1 et 2*:* Conception et coordination de projet :** exposé + entretien (30 minutes maximum) :

Le candidat devra être en mesure de présenter au jury ses différentes expériences en conception et coordination de projet et mettre en avant les compétences acquises. Le candidat pourra utiliser un support de présentation informatique.

**UC3*:* Perfectionnement sportif** **:** exposé + entretien (30 minutes maximum)

Le candidat devra exposer au jury ses connaissances et compétences en enseignement, en entrainement ou encore en formation acquises lors de ses différentes expériences.

***UC 4 :* Sécurité :**QCM portant sur les connaissances en sciences humaines et sur la connaissance du public

Le positionnement se terminera par un entretien individuel avec l’équipe pédagogique pour faire le point sur les différentes épreuves et contractualiser votre « parcours individuel de formation ».

***La signature du document de synthèse du positionnement contractualisera le parcours de formation entre le stagiaire et l’organisme de formation.*Renseignements Complémentaires**

Tous les candidats admis à entrer en formation devront :

* Posséder une couverture sociale ou celle des parents (une attestation est à fournir à l’inscription).
* Etre couvert par une assurance en responsabilité civile (une attestation est à fournir à l’inscription).
* Fournir un certificat médical d’aptitude à la pratique du sport et à l’encadrement des activités physiques, datant de moins d’un an (à date d’entrée en formation) délivré par un médecin titulaire du Certificat de Médecine du Sport **(voir** **document joint page 15)**.

**Coût de la Formation**

**\* Frais de dossier (45,00€) comprenant :**

- Frais d’inscription : **15,00 euros TTC**

- Frais de sélection : **30,00 euros TTC**

**Soit un total de 45,00 euros TTC**

**\* Frais pédagogiques dépendant du mode de financement, demandez un devis au centre de formation.**

Le coût de la formation sera réévalué individuellement en fonction des allègements proposés lors du positionnement (au prorata temporis) et des aides financières allouées par les différents organismes.

L’Organisme de Formation (OF) pourra orienter le stagiaire vers les différents organismes d’aide au financement si le candidat le souhaite et en fait la demande.

###### Support de la Formation

* Institut Régional de Formation Handisport – 6 Chemin des Gorges - 69570 DARDILLY

Numéro de déclaration d’activité : 84 69 14648 69

* Coordinatrice de la formation :

Nora TAYANE

Tel : 09.52.16.67.19

Portable : 06.95.92.46.22

Courriel : irfh@handisport-aura.org

* Référent DRAJES :

Colin PERIER – Responsable pédagogique pôle formation, certification des métiers du sport

* Responsable pédagogique :

Romain DIDIO - CTF Handisport coordonnateur régional

**DOSSIER INSCRIPTION**

**NOTE IMPORTANTE**

**Cette programmation et ces informations n’ont pas de valeur contractuelle. Elles sont susceptibles de modifications et restent sous réserve d'habilitation, délivrée par la**

**Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l’Engagement et aux Sports Auvergne Rhône-Alpes**

**(DRAJES Auvergne Rhône-Alpes)**

**Le dossier est à envoyer dans son intégralité à l’Institut Régional de Formation Handisport, et non à la DRAJES Auvergne Rhône-Alpes.**

**⮱ Une convocation sera adressée à chaque candidat qui aura déposé son dossier d’inscription complet à l’IRFH au plus tard pour le
11 mars 2024 Session 1 et 20 mai 2024 Session 2 (délai de rigueur)**

Dossier d’Inscription

DEJEPS Perfectionnement Sportif, Mention « Handisport »

Cadre réservé à l’administration

**NOM :**

**PRENOM :**

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :**

❒ **Fiche d’inscription avec photo d’identité (page 10)**

❒ C**ertificat médical de *non contre-indication* à la pratique et à l’encadrement des activités** **physiques** datant de moins de 1 an (à date d’entrée en formation)

❒ Chèque de participation aux frais de dossier pour les tests d’entrée en formation de 45,00 € à l’ordre de « Institut Régional de Formation Handisport »

❒ Attestation d’assurance en responsabilité civile

❒ Attestation d’assuré social en cours de validité (document papier à joindre au dossier)

❒ Pour les demandeurs d’emploi, photocopie de la carte de demandeur d’emploi et notification du Pôle Emploi

❒ Curriculum vitae (CV)

❒ Photocopies des diplômes scolaires et universitaires obtenus ou du niveau d’études

❒ Photocopies des diplômes sportifs d’état et / ou fédéraux

❒ Les éventuels documents de demande d’aménagement aux tests (TEP, sélections et épreuves de certification) pour les personnes en situation de handicap.

|  |
| --- |
| **Choix de participation** |
| [ ]  Session 1 dossier à retourner avant le 11 mars 2024 | [ ]  Session 2 dossier à retourner avant le 20/05/2024 |
| Sélections : le 11 et 12 avril 2024Positionnement : 16 avril 2024 | Sélections : le 18 et 19 juin 2024Positionnement : 20 juin 2024 |

⮱ **Une convocation** aux tests de sélection sera adressée à chaque candidat qui aura déposé son **dossier d’inscription complet** à l’Institut Régional de Formation Handisport, avant la date limite.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l’Engagement et aux Sports Auvergne Rhône-Alpes245 rue Garibaldi69422 LYON CEDEX 03Téléphone : 04.72 61 34 79Télécopie : 04 72 61 39 95 | **DIPLÔME D'ÉTAT DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POPULAIREET DU SPORT****"PERFECTIONNEMENT SPORTIF"**MENTION : HANDISPORT | Photo(à coller) |

Je soussigné(e) :

**NOM** :       **Prénom** :       Nom de jeune fille :

Nat. :       Sexe :       Situation familiale :

Date de naissance :       Lieu :       Département :

Adresse permanente :

Tél.:       Email :

sollicite mon inscription au Diplôme d'État de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport – Perfectionnement Sportif – Mention : **"HANDISPORT"**, organisé par **l’Institut Régional de Formation Handisport** du 4 septembre 2023 au 12 juillet 2024.

Fait à      , le      **Signature du candidat :**

###### CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Le dossier complet d'inscription est à adresser par le candidat
à l’Institut Régional de Formation Handisport, situé 6 chemin des Gorges-69570 DARDILLY

au plus tard pour le 11 MARS 2024 Session 1 et le 20 mai 2024 Session 2

❒ la présente demande d'inscription accompagnée d'une photographie d'identité,

❒ une photocopie : **soit** du livret de famille, **soit** de la carte nationale d'identité en cours de validité, **soit** du passeport en cours de validité, **soit** de l'extrait d'acte de naissance, aucune autre pièce ne sera acceptée,

❒ une photocopie du diplôme du certificat de compétence de citoyen de sécurité civile (P.S.C.1), ou équivalence.

❒ pour les candidats et les candidates âgés de moins de 25 ans, une photocopie du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense,

* un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et l’encadrement des activités sportives datant de moins d’un an, sauf disposition contraire prévue par l’arrêté portant création de la spécialité et de la mention visée (imprimé ci-joint),

❒ une attestation d'expérience préalable d'encadrement **sportif**.

❒ une attestation de réussite au parcours aquatique délivrée par une personne titulaire du B.E.E.S. 1er degré des activités de la natation ou d'un diplôme conférant le titre de maître-nageur sauveteur (imprimé ci-joint),

* toute pièce dispensant des exigences préalables,
* Pour les personnes en situation de handicap, l’avis d’un médecin agréé par la FFH ou FFSA ou désigné par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d’aménager le cas échéant les tests d’exigence préalable selon la certification visée (dossier à demander au centre de formation).
* une photocopie de toute pièce ou diplôme accordant des dispenses d'U.C. :

**Pièces vérifiées et dossier certifié complet.**

Fait à ………………………………………………………………..…., le ……………………………………..

Fiche de renseignement

SITUATION PROFESSIONNELLE :

\* Précisez votre situation actuelle :

[ ]  J’exerce une activité professionnelle :

 🡺 Profession :

 🡺 Employeur (nom et adresse) :

 🡺 [ ]  CDI [ ]  CDD [ ]  Temps plein [ ]  Temps partiel

[ ]  Je suis demandeur d’emploi

 🡺 depuis le       N° identifiant :

[ ]  Je n’ai aucun statut particulier

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION :

[ ]  Financement personnel

[ ]  Pris en charge par l’employeur, un club ou une association (précisez) :

[ ]  Prise en charge par un organisme financeur (précisez lequel) :

[ ]  Collectivité territoriale :

[ ]  Pôle emploi

[ ]  Autre :

NIVEAU D’ETUDE / FORMATION :

Cochez le niveau le plus haut validé

[ ]  Niveau 3 [ ]  Niveau 4 [ ]  Niveau 5 [ ]  Niveau 6 [ ]  Niveau 7

Précisez le diplôme :

Diplôme(s) sportif(s) professionnel(s) :

[ ]  CQP [ ]  BAPAAT [ ]  BEES 1 [ ]  BPJEPS [ ]  DEJEPS [ ]  Autres :

Diplômes socio-culturels (BAFA BAFD, etc) :

Autres diplômes :

 ACTIVITÉ(S) AU SEIN D’UNE ASSOCIATION :

Avez-vous des diplômes d’encadrement fédéraux ? Si oui lesquels ?

Avez-vous eu des expériences dans l’encadrement sportif ? [ ] OUI [ ] NON

Si oui précisez :

[ ]  A titre bénévole [ ]  A titre professionnel [ ]  Au titre de vacataire

Lesquelles sont-elles (précisez la structure, durée, statut que vous aviez) :

DEMANDE D’ALLEGEMENT DU TEMPS DE FORMATION

Envisagez-vous de demander des allègements de formation lors du positionnement ?

[ ] OUI [ ]  NON

Si oui sur quelle(s) UC ? : [ ] UC 1 [ ] UC 2 [ ] UC 3 [ ] UC 4

**Expériences d’Encadrement et Motivation**

***DEJEPS Perfectionnement Sportif Mention « Handisport »***

Sur ces feuillets, le candidat portera ses expériences d’encadrement et exprimera les raisons qui le conduisent à solliciter son entrée en formation :

**Expérience préalable d’Encadrement sportif**

*fournir autant d’attestations que besoin*

Je, soussigné(e) ❒ Mme ❒ Melle ❒ Mr
*Nom et prénom*

Président(e) de l’association / Représentant de \*

Adresse

Code postal Commune

N° d’affiliation à la FFH (si besoin)

Certifie que ❒ Mme ❒ Melle ❒ Mr

*Nom* *et prénom*

Né(e) le à

Demeurant à

Code postal Commune

A exercé la fonction de bénévole dans l’association / A été employé(e) dans l’entreprise \*

Nature des fonctions exercées

Du (jour/mois/année) Au (jour/mois/année)

Nombre total d’heures effectuées

J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis dans cette attestation

Fait à le

Cachet et signature du Président(e) / Structure et signature de son représentant \*

\* *Rayer la mention inutile*

***Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation. Le faux et usage de faux sont passibles d’amende et de peine d’emprisonnement.***

**CERTIFICAT** **MÉDICAL**

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine,

certifie avoir examiné ce jour,

Mme - Melle - M.

et avoir constaté que l’intéressé(e) ne présente pas de contre-indication à la pratique et l’encadrement des ACTIVITÉS SPORTIVES.

Fait à ................................,

le ......................................

**Signature et cachet obligatoire** :

**ATTESTATION DE NATATION**

Je soussigné(e), (Nom et prénom) :

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

titulaire du diplôme (barrer la mention inutile) : B.E.E.S.A.N. – B.P.J.E.P.S.A.A.N. – M.N.S.

N° du diplôme : ……………………………………..

atteste que :

Mme – M. (Nom et prénom) : …………………………………………………………………………….

a satisfait sous mon contrôle aux épreuves suivantes :

* réalisation d'un parcours de 50 mètres en nage libre, avec départ plongé, et récupération lors des derniers 25 mètres d'un objet immergé à 2 mètres de profondeur.

Fait à ……………………………… le ………………………………

Signature du maître nageur sauveteur et

Cachet du centre nautique.