



Dossier d'inscription aux épreuves de sélection Aide-soignant

Rentrée septembre 2021

	<p>Centre d'examen</p> <p>IFPS Quimper Cornouaille 18 Hent Glaz CS 16003 29107 QUIMPER Cedex Téléphone : 02/98/98/66/82 Courriel : contact@ifsi-quimper.fr</p>
--	--

La sélection est **commune** aux 3 sites :

IFAS Quimper, IFAS Pont L'Abbé, IFAS Douarnenez

Un seul dossier doit être rempli.

Merci de cocher sur la fiche d'inscription votre choix d'institut, par ordre de préférence.

L'affectation dépendra de votre classement sur la liste d'admission.

CONDITIONS D'ACCES À LA FORMATION

Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture

Art. 1 : « La formation conduisant au Diplôme D'état Aide-Soignant est accessible, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

- La formation initiale, dans les conditions fixées par le présent arrêté
- La formation professionnelle continue, sans conditions d'une durée minimale d'expérience professionnelle, dans les conditions fixées par le présent arrêté
- La validation des acquis de l'expérience professionnelle, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé».

Art. 11 : « L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignants est subordonnée :

1° A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un **certificat médical par un médecin agréé** attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

2° A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée d'un **certificat médical de vaccinations** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France. »

- Vaccinations obligatoires (Article L.3111-4 du code de la santé publique) : Hépatite B - Diphtérie - Tétanos - DTpolio
- Vaccinations recommandées par le Haut Comité de Santé Publique : coqueluche - rougeole - grippe saisonnière - rubéole – varicelle

N'attendez pas l'admission pour prendre contact avec votre médecin traitant car 6 mois sont à prévoir pour effectuer le protocole complet des vaccinations.

Il est possible de demander une dispense d'un ou plusieurs modules de formation sous certaines conditions (prise en compte des acquis ou et/ou du cursus antérieur).

A l'issue de la sélection et lors de votre inscription dans l'IFAS où vous serez admis(e), un formulaire de demande de dispense vous sera adressé et vous devrez renvoyer cette demande au secrétariat IFAS concerné qui étudiera votre demande.

ATTENTION : en regard de la crise sanitaire des aménagements des épreuves de sélection pourraient être mis en place.

Merci de consulter régulièrement le site internet de l'IFPS QUIMPER CORNOUILLE Centre d'Examen sur lequel vous retrouverez l'information en cas de modification des modalités de sélection

PLACES DISPONIBLES

	Capacité d'accueil	Report N-1		ASHQ (1)	ASH 70H (2)	Places ouvertes à la sélection
IFPS QUIMPER	70 + 20 CFA	9	4 (ASHQ)	8	7	42
IFAS DOUARNENEZ	30	8			3	19
IFAS PONT L'ABBE	25	5			3	17

(1) ASHQ – 3 ans d'expérience professionnelle – article 5 de l'arrêté du 7 avril 2020

« I. - Le nombre de places ouvertes au sein de chaque institut de formation ne peut excéder la capacité d'accueil autorisée. Cette limite ne s'applique pas aux candidats inscrits dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience professionnelle.

Un minimum de 10 % des places ouvertes par institut de formation, ou sur l'ensemble des places ouvertes du groupement d'instituts de formation, est proposé aux agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière réunissant au moins trois ans de fonctions en cette qualité.

Par dérogation à l'article 2, leur sélection est organisée par leur employeur. Le jury d'admission défini à l'article 4 prononce leur admission au regard des propositions effectuées par les employeurs.

Les places non pourvues à l'issue de la sélection sont réattribuées aux autres candidats [...]

(2) ASH 70 H – dispositif transitoire 2021 selon instruction ministérielle janvier 2021

CALENDRIER DE LA SELECTION

Les dates sont communes à tous les candidats

Retrait des dossiers d'inscription	A partir du 15 février 2021
Dépôt des dossiers	Entre le 26 avril et le 25 mai 2021
Clôture des inscriptions	Lundi 25 mai 2021 à minuit
Etude des dossiers ET entretiens	Période du 26 mai au 28 juin 2021
Affichage des résultats	1^{ER} juillet 2021 à 14h00

Dépôt du dossier de candidature

- au siège de l'IFPS QUIMPER 18 Hent Glaz - CS 16003 29107 QUIMPER CEDEX
- ou par courrier en Recommandé avec Accusé de Réception

Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés, vous ne pourrez pas vous présenter à la sélection.

Date limite de dépôt du dossier : **25 mai 2021** à minuit (cachet de la poste faisant foi).

Dossier de sélection Aide-soignant

Liste des pièces à fournir :

- Une copie de pièce d'identité
- Une lettre de motivation manuscrite ;
- Un curriculum vitae ;
- Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages ;
- Selon la situation du candidat, la copie des diplômes ou titres traduits en français;
- Copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires, le cas échéant ;
- Attestations de travail, accompagnées, éventuellement, des appréciations de l'employeur, le cas échéant ;
- Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation de niveau de langue française requis en C1 et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation ;
- La fiche d'inscription ;
- 3 enveloppes à fenêtre affranchies au tarif en vigueur ;
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience professionnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant - FACULTATIF

Coller votre photo d'identité	SELECTION AIDE-SOIGNANT 2021 Centre d'examen IFPS Quimper Cornouaille
	FICHE D'INSCRIPTION

Toutes les rubriques sont à compléter impérativement

ETAT CIVIL

Nom : Nom d'usage :

Prénom :

Autres prénoms :

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

Département (en chiffres et en toutes lettres) :

Sexe : Nationalité :

 

Adresse mail @

N° Sécurité Sociale clé

Adresse du candidat(e) :

Code Postal : Ville :

SITUATION FAMILIALE DU CANDIDAT :

Célibataire - Marié(e) - Pacsé(e) - Divorcé(e) - Veuf(ve) rayer les mentions inutiles

Nombre d'enfants : Age(s) :

<input type="checkbox"/>	D'un titre ou diplôme homologué au niveau IV (ex. baccalauréat)	Série Année
<input type="checkbox"/>	D'un titre ou diplôme du secteur sanitaire et social homologué au minimum au niveau V en France	Lequel Année
<input type="checkbox"/>	Diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu	Lequel Année
<input type="checkbox"/>	Etudiants infirmiers ayant suivi la première année d'études conduisant au diplôme d'état d'infirmier et n'ayant pas été admis en 2ème année	Année

SCOLARITE ET/OU ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Etudes suivies : (niveau le plus élevé atteint)
.....

Emploi actuel
.....

(préciser le type de contrat et le nom de votre employeur)

SITUATION LORS DE L'INSCRIPTION A LA SELECTION :

(cocher la case correspondante à votre situation actuelle)

Lycéen	Classe Prépa	Etudes Universitaires	Salarié		Demandeur d'emploi indemnisé	Demandeur d'emploi non indemnisé	Autres Activités à préciser (formation, congé parental)
			Secteur sanitaire et social	Autre secteur			

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

Je refuse que mon identité paraisse à la publication des résultats sur le site internet, je joins un courrier actant mon refus

☞ Les refus non accompagnés du courrier demandé ne seront pas pris en compte.

(cocher la case correspondante)

Je soussigné(e)atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement qui régit les épreuves de sélection et en accepte les termes.

Fait à le.....

Signature du candidat

Choix de l'Institut de Formation Aide-soignant QUIMPER – DOUARNENEZ – PONT L'ABBE

Je numérote les 3 IFAS par ordre de priorité de 1 à 3 (1 correspondant au premier choix).

CLASSEZ par ordre de préférence les IFAS de 1 à 3 (Entourez le chiffre correspondant pour chaque Institut de Formation Aide-Soignant)

IFSI/IFAS QUIMPER CORNOUAILLE	1	2	3
IFAS DOUARNENEZ	1	2	3
IFAS PONT- L'ABBE	1	2	3



correspondant à votre premier choix

Attention, votre affectation se fera en fonction
de votre rang de classement.

En cas de refus d'affectation qui vous est proposé après publication des résultats d'admission (liste principale), il vous est possible d'intégrer la liste complémentaire afin d'être affecté(e) sur votre premier choix d'institut en attente d'un désistement, en prenant le risque de perdre le bénéfice de toute affectation.

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Je m'engage et j'accepte sans réserve le règlement qui régit la sélection.

**Les résultats de la sélection sont publiés
sur le site internet suivant :
www.ifps-quimper.fr**

A _____ le _____

SIGNATURE

Aménagement des examens et de la scolarité pour les candidats en situation de handicap

Conformément aux textes officiels (circulaire n°2006-215 du 26 décembre 2006 ; décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 ; circulaire n°2011-220 du 27 décembre 2011), les candidats présentant un handicap peuvent « bénéficier d'aménagement rendus nécessaires par leur situation ».

Dans tous les cas, la demande doit être adressée à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Le candidat ou sa famille adresse l'attestation au moment de l'inscription à la sélection.

L'affichage des résultats

Art. 8 : « Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés au siège de l'institut de formation et publiés sur Internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles du candidats.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. **Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission** et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Possibilité de report d'admission

Art. 9 : « Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans la formation visée au premier alinéa de l'article 1^{er} n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

Par dérogation au premier alinéa, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

- soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
- soit de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation.»

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

Aides financières possibles

Tous les renseignements utiles pourront être fournis par le secrétariat de l'IFAS :

- Rémunérations

Peuvent éventuellement être accordées aux élèves aides-soignants qui ont exercé une activité professionnelle :

- Une allocation versée par Pôle Emploi (contacter Pôle Emploi)
- Une prise en charge par un opérateur de compétences (OCPO), chargé d'accompagner la formation professionnelle.
- Une promotion professionnelle

- Prise en charge des frais pédagogiques

Le Conseil Régional assure intégralement la prise en charge des coûts pédagogiques en formation initiale pour les publics suivants :

- Jeunes sortant du système scolaire
- Demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi
- Personnes en contrat aidé ou en contrat précaire

- Bourses d'études

Les élèves aides-soignants peuvent bénéficier de bourses d'études délivrées par le Conseil Régional de Bretagne après admission définitive en formation. Ces bourses sont attribuées en fonction des revenus de l'élève ou de sa famille. Les élèves ne peuvent bénéficier de Bourses de l'Etat.

A savoir :

L'IFAS de Douarnenez dépendant de l'Education Nationale, le candidat reçu à la formation aide-soignant devra prendre rapidement contact avec l'établissement pour compléter son dossier et valider son inscription définitive.

A noter également que les jeunes de moins de 26 ans peuvent, selon les revenus des parents, bénéficier d'une bourse Education Nationale.

DOCUMENT À FAIRE REMPLIR LORS DE L'ENTRÉE EN FORMATION

Certificat médical d'aptitude

(à faire compléter par un médecin agréé* par l'Agence Régionale de Santé

Selon l'article 11 de l'arrêté du 7 avril 2020)

Je soussigné Dr

certifie que Mme / M.

né(e) le

→ ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant.

→ est à jour de ses vaccinations et immunisé(e) prévues par les dispositions du titre 1^{er} du livre 1^{er} de la 3^{ème} partie législative du code de la santé publique

Fait à, le

Tampon :

Signature :

*liste disponible par département :

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1>

Document à faire remplir lors de l'entrée en formation

Attestation médicale d'immunisation et de vaccination

OBLIGATOIRE pour réaliser des stages en milieu hospitalier et/ou établissement d'hébergement médico-social

Je, soussigné(e) Dr....., certifie que Mr / Mme
Né(e) le, candidat(e) à la formation aide-soignante,
a été vacciné(e) :

- Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre la fièvre typhoïde depuis moins de 3 ans (*pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination dans un laboratoire de biologie médicale, i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles*) :

Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre l'hépatite B, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (*raier les mentions inutiles*) :
 - Immunisé(e) contre l'hépatite B : Oui Non
 - Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses): Oui Non
 - Nécessite un avis spécialisé Oui Non
- Par le BCG :
Oui Non

Si oui

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin	N° lot

IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

Etabli le :

Signature et cachet du médecin :

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les professionnels en contact avec des personnes fragiles, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

POUR INFORMATION

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'Article L.3111-4 du code de la santé publique

Article 2 : Les élèves ou étudiants mentionnés à l'Article 1^{er} de l'Arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à **l'Article L.3111-4 du code de la santé publique**. Au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer leurs stages dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, **ils apportent la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'Article L.3111-4. A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.**

ANNEXE 1 Conditions d'immunisation contre l'Hépatite B

I. Les personnes mentionnées aux 1° et 2° de l'Article 1^{er} du présent arrêté sont considérées comme **immunisées contre l'hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration > à 100 UI/l.**

II. Si les personnes susmentionnées ne présentent pas le résultat mentionné au I., il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs en vue de la délivrance d'une attestation médicale attestant ou nom de l'immunisation contre l'hépatite B.

II-1. Les anticorps anti-HBc ne sont pas détectables dans le sérum, si sérologie > 10 UI/l = immunisé

II-1.1. La vaccination a été menée à son terme selon le schéma en vigueur dans le calendrier vaccinal :

II-1.1.1. Le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est \geq à 10 UI/l : la personne est considérée comme définitivement protégée contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire.

II-1.1.2. Le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est < à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie dans l'annexe 2.

II-1.2. La vaccination n'a pas été réalisée, est incomplète ou sans preuve documentaire :

1) Si le taux d'anticorps anti-HBs est > à 100 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

2) **Si le taux d'anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, la vaccination doit être complétée. A l'issue de cette vaccination, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;**

3) Si le taux d'anticorps anti-HBs est < à 10 UI/l, la vaccination doit être réalisée ou complétée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant la dernière injection ;

4) Si à l'issue du dosage mentionné au 3), le taux d'anticorps anti-HBs est \geq à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

5) Si à l'issue du dosage mentionné au 3), le taux d'anticorps anti-HBs est < à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie à l'annexe 2.

II-2. Les anticorps anti-HBc sont détectés dans le sérum. Une détection de l'antigène HBs et une détermination de la charge virale du virus de l'hépatite B sont nécessaires.

II-2.1. Si le taux d'anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire.

II-2.2. Si le taux d'anticorps anti-HBs est < à 10 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, un avis spécialisé est demandé pour déterminer si la personne peut être considérée comme immunisée ou non.

II-2.3. Si l'antigène HBs et/ou une charge virale sont détectables dans le sérum, la personne est infectée par le virus de l'hépatite B et sa vaccination n'est pas requise.

ANNEXE 2 Conditions à tenir si une personne présente un taux d'anticorps anti-HBs < à 10 UI/l après avoir reçu un schéma complet de vaccination contre l'hépatite B

1. Une dose additionnelle de vaccin contre le virus de l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué à 1 à 2 mois suivant cette injection ;

2. Si, à l'issue du dosage mentionné au 1., le taux d'anticorps anti-HBs est > à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B ;

3. Si, à l'issue du dosage mentionné au 1., le taux d'anticorps anti-HBs est toujours < à 10 UI/l, une dose additionnelle de vaccin contre l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection. Les injections vaccinales pourront être ainsi répétées jusqu'à obtention d'un taux > à 10 UI/l, sans dépasser un total de 6 injections. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué 1 à 2 mois suivant la dernière injection ;

4. Dans le cas où la personne aurait déjà reçu 6 doses ou plus en vertu d'un schéma vaccinal précédemment en vigueur, le médecin du travail ou le médecin traitant détermine s'il y a lieu de prescrire l'injection d'une dose de vaccin supplémentaire. Dans l'affirmative, un dosage des anticorps anti-HBs est effectué 1 à 2 mois suivant cette injection ;

