

## MODALITÉS D'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT – 2022

Selon l'arrêté du 07 avril 2020 modifié par les arrêtés du 12 avril 2021 et 10 juin 2021

### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre l'une des formations visées au premier alinéa de l'article 1er.

Les pièces constituant ce dossier sont listées à l'article 6.

L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé, selon la formation concernée, d'un aide-soignant (..) en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical.

L'entretien d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel. Les modalités de sélection sont identiques pour les instituts de formation du même groupement. Elles sont définies en accord avec l'agence régionale de santé, avant la date limite d'inscription fixée à l'article 7.

### CONDITIONS D'ADMISSION - ARRETE DU 10 JUIN 2021

Les candidats envoient leur dossier uniquement par voie postale à l'adresse postale indiquée.

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est accessible, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

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

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats (*affichage à l'IFPS et mise sur le site Internet*).

Le candidat dispose d'un **déla**i 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.

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

### Arrêté du 12 avril 2021 relatif aux conditions d'accès aux formations conduisant au DEAS (..).

Art 11 : « **Sont dispensés de l'épreuve de sélection, les ASHQ de la FPH et les agents de service** :

1. Justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 1 an en équivalent temps plein, effectué au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs publics et privés ou dans des services d'accompagnement et d'aide à domicile des personnes »,
2. **Ou** justifiant à la fois du suivi de la formation continue de 70 heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 6 mois en équivalent temps plein, effectué au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs publics et privés ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes

## MODALITÉS D'ORGANISATION DE LA SÉLECTION

Selon l'article 2 :

La sélection est effectuée par :

♦ Un examen du dossier et un entretien qui est destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.

L'entretien, d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

### REMISE DU DOSSIER DE SÉLECTION

Par courrier à l'adresse suivante : **IFAS** du CH de Brive  
Pôle Formation Santé  
22 RUE Jules Valles 19100 BRIVE

Pour tous renseignements, contacter le secrétariat au : 05 55 92 79 55 ou 05 55 92 79 18

### CLOTURE DES INSCRIPTIONS

Le Jeudi 30 juin 2022 (0h cachet de la poste faisant foi)

**Passé ce délai, votre dossier sera refusé.**

## CALENDRIER

|  | IFAS   |
|--|--|
| Mise en ligne des dossiers d'inscription     | <a href="http://www.ifsibrive.fr">www.ifsibrive.fr</a> |
| Ouverture des inscriptions                   | le 03 février 2022                                     |
| Clôture des inscriptions                     | Entre le 11 juin 2022 et le 30 juin 2022               |
| Entretien                                    | Selon convocation envoyée par l'institut               |
| Jury admission                               | 05 juillet 2022  |
| Examen du dossier et entretien des candidats | Organisation de l'institut                             |
| ADMISSION / RESULTATS                        | Affichage le 06 juillet 2022                           |
| CONFIRMATION DES CANDIDATS                   | Délai de 7 jours ouvrés soit le 19 07 2022 au matin.   |

**AUCUN RÉSULTAT NE SERA DONNE PAR TÉLÉPHONE**

## PROGRAMME DE FORMATION

L'Institut de Formation d'Aide-Soignant est rattaché au Centre Hospitalier de Brive.

Le nouveau référentiel est consultable sur le site internet [www.ifsibrive.fr](http://www.ifsibrive.fr) onglet « formation Aides-Soignantes », « Inscription ».

### Durée de formation :

☞ **1540 Heures :**

- **770 heures théoriques et pratiques**
- **770 heures en milieu professionnel**

## NOMBRE DE PLACES OUVERTES : 50

### Selon l'article 5 :

« **Art. 5. – I. –** Le nombre de places ouvertes au sein de chaque institut de formation ne peut excéder la **capacité d'accueil autorisée : 50 places.**

Cette limite ne s'applique pas aux candidats inscrits dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience professionnelle et de l'apprentissage.

Un minimum de 20% des places autorisées par la région est réservé aux agents relevant de la formation professionnelle continue (FPC). Les places non pourvues à l'issue de la sélection sont réattribuées aux autres candidats. »

## CONSTITUTION DU DOSSIER

### Selon l'article 6 :

#### Le dossier comporte les pièces suivantes :

- ✚ Une pièce d'identité, en cours de validité
- ✚ Une lettre de motivation manuscrite
- ✚ Un curriculum vitae
- ✚ Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit d'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 originaux de ses diplômes ou titres traduits en français
- ✚ Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- ✚ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- ✚ Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis C1 et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation.
- ✚ La fiche d'inscription complétée

#### Pour les ASHQ

- ✚ Une attestation de suivi « de formation modulaire à destination des agents des services hospitaliers pour participer aux soins d'hygiène de confort et de bien-être de la personne âgée » de 70h
- ✚ Une attestation de l'employeur justifiant d'au moins un an d'ancienneté au sein d'un ou plusieurs établissements
- ✚ Les évaluations des 3 dernières années

Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

## CONDITIONS FINANCIÈRES

Cette formation est organisée avec le concours financier de la Région Nouvelle Aquitaine

Formation initiale

VAE

ASHQ-FPC

Frais de sélection

Pas de frais de sélection

|                             |  |   |                                      |
|-----------------------------|--|---|--------------------------------------|
| <b>Droits d'inscription</b> | 100 €, frais à acquitter à la confirmation d'inscription |   |                                      |
| <b>Frais de formation</b>   | Pris en charge par la région                             | En fonction des blocs de compétences pour lesquels le candidat est inscrit <sup>1</sup> | 6000 € en 2021 susceptible d'évoluer |
| <b>Frais annexes</b>        | 10€, achat du référentiel de formation AS                |   |                                      |

**Sont considérés « Elève en formation initiale » :**

- + Demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi (cf : fiche inscription, attestation à fournir)
- + Dans le cas d'une rupture conventionnelle de contrat, le candidat doit justifier d'un refus de prise en charge financière et être inscrit à Pôle Emploi (cf : fiche inscription, attestation à fournir).
- + Bénéficiaires du RSA
- + Titulaire d'une bourse attribuée par le Conseil Régional

**Sont considérés « Candidats relevant de la formation continue » :**

- + Les candidats en reconversion professionnelle, salariés ou non.

**Dans ce contexte trois modes de financement existent :**

- + La promotion professionnelle :

Dossier à constituer auprès de votre employeur.

- + La prise en charge par un organisme financeur du type CIF : (OPCO Santé, OPCO ANFH...)
- + L'autofinancement :

Vous financez vous-même vos études. Vous signez alors une convention de formation vous engageant financièrement.

## INFORMATION IMPORTANTE QUI CONDITIONNE VOTRE ADMISSION DEFINITIVE

**L'admission définitive est subordonnée à des vaccinations obligatoires :**

Ainsi, le candidat devra produire :

- + Au plus tard le jour de la rentrée, un certificat médical émanant d'un **médecin agréé** attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine.
- + Au plus tard le jour de la rentrée, **un certificat médical attestant qu'il remplit les obligations d'immunisation et de vaccination** prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique.

Confère Annexe ci-dessous : liste des vaccinations conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (cf. article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié).

**Ne pourront être admis au 1er stage, que les élèves pouvant justifier des deux premières doses relatives à la vaccination contre l'hépatite B, sachant qu'il faut 1 mois entre chaque injection.**

**Pour toutes les vaccinations, en plus de la fiche médicale, des justificatifs ou photocopies du carnet de santé devront être fournis.**

N'attendez pas les résultats de la sélection, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois et compromettre la mise en stage.

N'hésitez pas à établir le carnet de santé électronique qui permet de vous informer par mail de vos rappels et qui est partageable avec tout professionnel de santé – mes vaccins.net : <https://www.mesvaccins.net>

<sup>1</sup> Coût sur devis

## - Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

**Filière universitaire :** ..... **NOM :** ..... **NOM de naissance :** .....  
 Médecine **Prénom :** ..... **Date de naissance :** .. / .. / ....  
 Odontologie **Tél. :** ..... **Email :** .....  
 Pharmacie **Département de naissance :** ..... **Code postal lieu de résidence :** .....  
 Sage-femme **Année d'admission :** ..... **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :** .....  
**ou Institut de formation :** .....

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\*, en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un professionnel de santé : code de partage   
 Le médecin n'a rien de plus à compléter. Joindre uniquement les résultats demandés sous pli confidentiel.

### Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)\* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), sera réalisé systématiquement un dTPca.

Dernier rappel dTP => Date : .. / .. / .... Nom : ..... Dernier rappel dTPca => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Hépatite B \*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date\*\*

Rappel des conditions d'immunisation :

- 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
- 2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

Les différents schémas complets :

- soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3<sup>ème</sup> au moins 5 mois après la 2<sup>ème</sup> dose
- soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois } avec un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an

- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

- Troisième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

- Injections supplémentaires => Date : .. / .. / .... Nom : .....

=> Date : .. / .. / .... Nom : .....

=> Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Covid-19\*

Antécédent de COVID => Date : .. / .. / .... Première dose => Date : .. / .. / .... Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Rappel => Date : .. / .. / ....

### Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :

Antécédent de rougeole => Date : .. / .. / ....

Pas d'antécédent de rougeole ou doute => vaccination 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable

Personnes nées depuis 1980 :

vaccination 2 doses recommandées quels que soient les ATCD

Schéma vaccinal :

- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Varicelle

Antécédent de maladie

Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire  
 Joindre le résultat\*\*

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Tuberculose (vaccination non obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> avril 2019) recueillir uniquement des éléments ci-dessous

**BCG**  
 => Date : .. / .. / ....

**Test tuberculinique (IDR)** quelle que soit la date de réalisation  
 (une valeur de référence post-vaccinale est indispensable)

- Taille de l'induration en mm :

Je, soussigné Dr \_\_\_\_\_ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

\* Obligatoire

\*\* Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.

## INSTITUT DE FORMATION D'AIDE – SOIGNANT FICHE D'INSCRIPTION FORMATION 2022

|   |   |
|---|---|
| <p><b>NOM</b> .....</p> <p><b>Prénoms</b> ..... <b>SEXE :</b> F o<br/>M o</p> <p><b>NOM D'USAGE</b> .....</p> <p><b>DATE DE NAISSANCE</b> ..... <b>LIEU DE NAISSANCE</b> ..... <b>Dpt</b> .....</p> <p><b>ADRESSE</b><br/>.....<br/>(Bâtiment - Escalier)<br/>.....<br/>(N° rue) (Nom de la rue)<br/>.....</p> <p><b>CODE POSTAL</b> ..... <b>VILLE</b> .....</p> <p><b>TÉLÉPHONE</b> ..... <b>PORTABLE</b> .....</p> <p><b>ADRESSE MAIL</b> .....</p> <p><b>A effectué une Préparation au Concours :</b> Oui Non <b>Date :</b> .....</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"><b>Cadre réservé à</b></div> <p><b>PIECE D'IDENTITÉ VALIDE</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>LETTRE DE MOTIVATION</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>CURRICULUM VITAE</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>DOCUMENT SITUATION</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>DIPLÔME OU TITRE</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>BULLETIN SCOLAIRE</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>ATTESTATION DE TRAVAIL</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>COURRIER EMPLOYEUR</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>EVALUATION AGENT</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>AUTRE JUSTIFICATIF</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>1 – initiale (sélection)</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>2 – FPH</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>3 – VAE</b> <input type="checkbox"/></p> |
| <p><input type="checkbox"/> <b>TERMINALE : Série ou Option</b>.....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>BACCALAURÉAT : Série ou option</b>..... <b>Date Obtention :</b> .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Diplôme du secteur sanitaire et social de niveau V</b> ..... <b>Date Obtention :</b> .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Autre diplôme, Lequel :</b> ..... <b>Date Obtention :</b> .....</p>   |   |

- Les renseignements contenus dans ce dossier font l'objet d'un traitement d'informations automatisé.
- Le droit d'accès prévu à l'article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 s'exerce auprès de Mme la Directrice de l'Institut.
- J'accepte que mon identité paraisse sur la publication des résultats sur le site internet de l'IFSI
- Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

À .....Le..... **Signature**