

# DOSSIER DE SÉLECTION

FORMATION AIDE-SOIGNANTE

RENTRÉE SEPTEMBRE 2023



**Institut de Formation  
Jean-Moulin**

3, RUE VAU GICQUEL 22000 SAINT-BRIEUC TÉL. 02 96 75 12 30 FAX. 02 96 75 12 59

## CONTENU DU DOSSIER

- Information sur l'organisation départementale.
- Informations sur les modalités de sélection en formation aide-soignante et les résultats
- Liste des pièces à fournir pour constituer votre dossier
- Fiche d'inscription
- Autorisation de parution de votre nom sur Internet
- Conditions d'admission définitives
- **Certificat médical d'aptitude** et **attestation d'immunisation et de vaccinations obligatoires** pour le jour de la rentrée (**lundi 28 août 2023**) au plus tard.

| <b>Calendrier régional de sélection septembre 2023</b> |  |
|--|--|
| Ouverture inscription                                  | <b>13 février 2023</b>                             |
| Clôture dépôt des dossiers                             | <b>10 juin 2023</b>                                |
| Examen des dossiers                                    | <b>Dès réception.</b>                              |
| Entretiens   | <b>Du lundi 12 au 16 juin 2023 sur convocation</b> |
| Publication des résultats                              | <b>Lundi 10 juillet 2023</b>                       |
| Date de rentrée scolaire                               | <b>Lundi 28 août 2023</b>                          |

### Modalités d'admission :

La formation d'aide-soignant est accessible, sans condition de diplôme, par les voies suivantes aux candidats âgés de **17 ans au moins à la date d'entrée en formation** :

- la formation initiale (pour les élèves actuellement en terminale ou étudiant) ;
- la formation professionnelle continue ;
- la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience professionnelle).

### Sélection des candidats :

Conformément à l'arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'Aide-Soignant et auxiliaire de puériculture, depuis mai 2020, le concours aide-soignant a été remplacé. La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien oral destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation des candidats à suivre la formation d'aide-soignant.

Le jury d'admission établit un classement des candidatures retenues en établissant deux listes : une liste principale et une liste complémentaire des candidats admis.

### Nombre de places dans la promotion 2023 2024 :

Notre IFAS propose 30 places pour la promotion 2023 2024.

- Parmi ces 30 places, selon l'Arrêté du 12 avril 2021, un minimum de 6 places autorisées (20%) est réservé aux agents relevant de la formation professionnelle continue.
- Si les places ne sont pas pourvues à la fin de la sélection elles sont réattribuées aux autres candidats.

### Le dossier de sélection :

Disponible à compter du **lundi 13 février 2023**.

Le dossier de sélection est à déposer à l'accueil du lycée professionnel Jean Moulin situé 3 rue du Vau Gicquel à Saint-Brieuc soit en main propre soit par courrier (suivi ou recommandé) au plus tard **le 10 juin 2023 à minuit** (cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante :

**Institut de Formation d'Aides-Soignants**  
**À l'attention de Madame DUBOIS**  
**Lycée professionnel Jean Moulin**  
**3, rue du Vau Gicquel 22000 Saint-Brieuc**

### Résultats des sélections :

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation seront affichés à l'IFAS (panneau d'affichage à l'extérieur) et publiés sur le site internet : <https://www.lyceejeanmoulin.fr> Les résultats seront affichés à l'IFAS et sur internet le **lundi 10 juillet 2023 à 14h**.

Chaque candidat sera informé personnellement par écrit de ses résultats. Il dispose d'un délai de **7 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 qui a **48 heures** pour se positionner.

### Report de scolarité :

La directrice de l'IFAS peut accorder, pour une durée cumulée maximale de 2 ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

- Soit 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 4 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 3 mois avec la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

## LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

- 1 photocopie de la carte nationale d'identité (recto-verso) ou du titre de séjour valide pour toute la durée de la formation (recto-verso) ou du passeport, **impérativement en cours de validité**.
- 1 photo d'identité **récente** portant vos noms et prénoms au dos.
- 1 enveloppe **timbrée** au tarif en vigueur et libellée à votre nom et adresse.
- 1 lettre de motivation manuscrite
- 1 curriculum vitae
- 1 document manuscrit de 2 pages maximum relatant une situation personnelle ou professionnelle vécue en lien avec les attendus de la formation **ou** 1 document manuscrit de 2 pages maximum relatant votre projet professionnel
- 1 copie des originaux de vos diplômes ou titres traduits en français si nécessaire (pour les personnes possédant déjà un diplôme)
- 1 copie de vos relevés de résultats et de vos bulletins scolaires (pour les élèves en formation initiale)
- 1 copie de vos appréciations de stage (pour les élèves bac pro ASSP et bac pro SAPAT)
- Attestation(s) de travail accompagnée(s) des appréciations et/ou recommandations de l'employeur ou des employeurs (pour les élèves en formation professionnelle, formation continue ou en VAE)
- Pour les ressortissants hors union européenne : une attestation du niveau de langue française requis C1.
- La FICHE D'INSCRIPTION
- L'Autorisation de parution de votre nom sur INTERNET

**ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE ET SERA REJETE**

## FICHE D'INSCRIPTION

(À renvoyer avec le dossier)

### IFAS JEAN MOULIN – SAINT BRIEUC

Nom Patronymique : \_\_\_\_\_

Nom Marital : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Sexe :  M  F Nationalité : \_\_\_\_\_

Situation Familiale : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité Sociale : \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_

Situation actuelle (Cocher la réponse correspondante :

Lycéen(e) en classe de terminale, série : \_\_\_\_\_

Etudiant (BTS, DUT, Universitaire, ...), préciser : \_\_\_\_\_

Salarié, préciser le métier : \_\_\_\_\_

Chercheur d'emploi indemnisé

Chercheur d'emploi non indemnisé

Sans activité

Publication des résultats :

J'autorise la publication de mes noms et prénoms lors de la publication des résultats sur internet.

cas de refus de la publication de vos noms et prénoms vos résultats ne seront pas disponibles sur le site de l'IFAS. Ils seront uniquement affichés et consultables à l'IFAS.

J'accepte sans réserve les conditions des épreuves de sélection de la formation d'aide-soignante.

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

Je certifie avoir pris connaissance des conditions d'accès et de sélection à la formation aide-soignante.

Fait à \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature

(Signature du responsable légal, pour les mineurs) :

## AUTORISATION DE PARUTION DE VOTRE NOM SUR INTERNET

La parution de votre nom et de votre prénom sur le site internet du lycée Jean Moulin est soumise à votre autorisation préalable (Art. 22 III de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel)

Je soussigné(e),

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Autorise  N'autorise pas

L'Institut de Formation Jean Moulin à faire apparaître mon nom et mon prénom, sur le site Internet <https://www.lyceejeanmoulin.fr> dans le cadre de la diffusion des résultats à la sélection dans l'IFAS Jean Moulin de Saint-Brieuc que je souhaite intégrer.

J'ai pris note qu'en cas de non réponse, mon nom et mon prénom apparaîtront sur le site Internet de l'IFAS Jean Moulin.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :

## CONDITIONS D'ADMISSION DEFINITIVES

### Admission définitive :

L'admission définitive est subordonnée :

- À la production au plus tard le jour de la rentrée, d'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.
- À la production au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation de vaccinations prévues par les dispositions du titre 1<sup>er</sup> du livre 1<sup>er</sup> de la troisième partie législative du code de la santé publique.
- 



La loi N° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, rend la vaccination obligatoire, sauf contre-indication médicale reconnue, contre la Covid-19 pour les étudiants ou élèves des établissements préparant à l'exercice des professions médicales et paramédicales.

### **Vaccinations obligatoires (Article L.3111-4 du code de la santé publique) :**

- **Hépatite B - Diphtérie - Tétanos – Dtpolio – COVID-19**

### **Vaccinations recommandées par le Haut Comité de Santé Publique :**

- **Coqueluche - rougeole - grippe saisonnière - rubéole – varicelle**



**Attention ! Il est indispensable de se mettre à jour des vaccinations dès l'inscription aux épreuves, en particulier contre l'hépatite B car le schéma vaccinal complet dure 6 mois.**

## Certificat médical d'aptitude

(à faire compléter par un médecin agréé\* par l'Agence Régionale de Santé  
Selon l'article 13 de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié)

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)

Fait à ....., le .....

Tampon :

Signature :

\*liste disponible par département :

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

# ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique  
et dans le cadre de la crise sanitaire COVID-19

Je, soussigné(e) Docteur .....  
 Certifie que : Nom de naissance ..... Nom d'usage .....  
 Prénom : ..... Né(e) le...../...../.....

En formation de : .....

Est immunisé(e) :

- Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITIS :

| Dernier rappel effectué |      |        |
|-------------------------|------|--------|
| Nom du vaccin           | Date | N° lot |
|                         |      |        |

- Contre l'HEPATITE B, selon les **conditions définies au verso**, il/elle est considéré(e) comme : *(rayer les mentions inutiles)*

|   |            |            |
|---|------------|------------|
| - Immunisé(e) contre l'HEPATITE B :   | <b>oui</b> | <b>non</b> |
| - Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) : | <b>oui</b> | <b>non</b> |
| - Nécessitant un avis spécialisé  | <b>oui</b> | <b>non</b> |

- Par le BCG\*  OUI  NON

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

*\*Un arrêté du 27 février 2019 a suspendu l'obligation de vaccination par le BCG.*

| IDR à la tuberculine* | Date | Résultat (en mm) |
|-----------------------|------|------------------|
|                       |      |                  |

*\*L'IDR de référence est obligatoire : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques.*

- Contre la COVID-19 : Loi relative à la crise sanitaire-5 aout 2021 - 3 stimulations obligatoires contre la COVID19 (dont au moins 1 dose de vaccin dans les 2 premières stimulations) - 2<sup>ème</sup> puis 3<sup>ème</sup> rappel recommandés

| Nom du vaccin | Date | N° lot |
|---------------|------|--------|
|               |      |        |
|               |      |        |
|               |      |        |

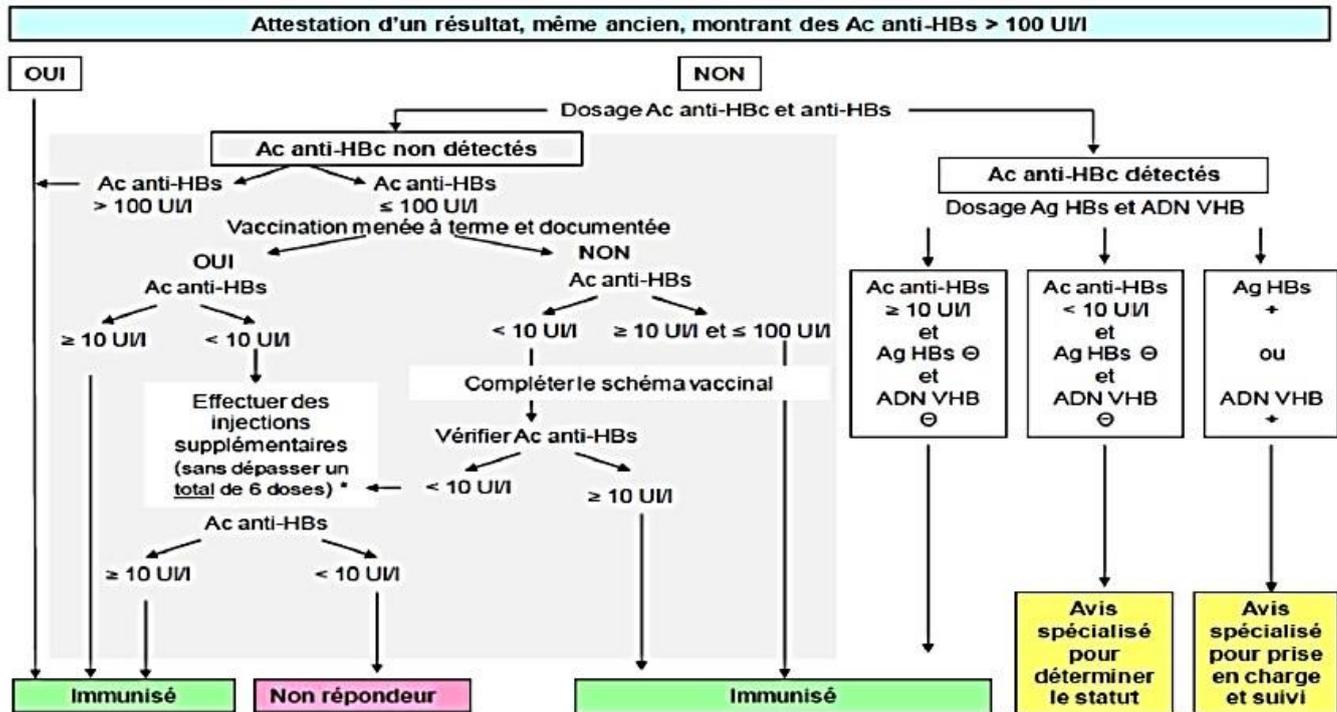
| Infection | Date |  |
|-----------|------|--|
|           |      |  |
|           |      |  |

TRANSMETTRE LES CERTIFICATS DE VACCINATION/CERTIFICAT DE RETABLISSEMENT (Passe vaccinal à jour...)

**SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN**

**Nota bene :** Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les étudiants et professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR), la varicelle et la grippe saisonnière, ainsi que contre l'hépatite A pour les personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...) et – des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

### Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.311-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



\* Sauf cas particulier voir 4\* de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

#### Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP).
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours).
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP.
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III).
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP.
- Loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire et 3<sup>ème</sup> dose recommandée pour le pass vaccinal après passage devant le conseil constitutionnel
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. [www.vaccination-info-service.fr](http://www.vaccination-info-service.fr))