

DOSSIER DE SÉLECTION

FORMATION AIDE-SOIGNANTE

RENTRÉE SEPTEMBRE 2020



**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

Informations sur les nouvelles modalités de sélection en formation aide-soignante

Fiche d'inscription

Autorisation de parution de votre nom sur Internet

Liste des pièces à fournir pour constituer un dossier

Calendrier des sélections et des résultats

Conditions d'admission définitives

MODALITES DE SELECTION EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

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 :

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier. Cet élément est destiné 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 2020-2021 :

Notre IFAS propose 32 places pour la promotion 2020-2021. Parmi ces 32 places :

- 3 places sont proposées aux agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière, sélectionnés par leurs employeurs respectifs. Si les 3 places ne sont pas pourvues à la fin de la sélection elles sont réattribuées aux autres candidats.
- 3 places sont réservées pour les reports de scolarité de l'année 2019-2020.

Le dossier de sélection :

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 25/05/2020 à minuit (cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante :

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

Il comporte les pièces suivantes :

- la fiche d'inscription ci-jointe accompagnée d'une photo d'identité récente
- une photocopie d'une pièce d'identité recto/verso
- une lettre de motivation manuscrite
- un curriculum vitae
- un chèque bancaire d'un montant de 25 € à l'ordre de l'agent comptable du lycée Jean Moulin correspondant au frais d'étude des dossiers.
- 1 enveloppe timbrée au tarif en vigueur libellée à votre nom et adresse pour l'envoi des résultats
- un document manuscrit de 2 pages maximum, relatant soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation
- une photocopie des originaux des diplômes ou titres traduits en français si nécessaire ou le cas échéant la copie des relevés de résultats, appréciations de stage et 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.
- tout autre document ou justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive, ...) en lien avec la profession d'aide-soignant

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

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 : www.lyceejeanmoulin.fr

Les résultats seront affichés à l'IFAS et sur internet le **29 juin 2020**.

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.

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.

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^{er} du livre 1^{er} de la troisième partie législative du code de la santé publique.

FICHE D'INSCRIPTION

(à renvoyer avec le dossier)

IFAS JEAN MOULIN - SAINT BRIEUC

Cadre réservé à l'IFAS

N° de dossier : _____

OBLIGATOIRE

AGRAFER UNE
PHOTO RÉCENTE
AVEC VOS NOM
ET PRÉNOM AU
DOS

NOM PATRONYMIQUE : _____

NOM MARITAL : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : le ____ / ____ / ____ à _____

Sexe : M F Nationalité : _____

Situation familiale : _____ Nombre d'enfant(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. portable : _____

Mail : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Situation actuelle (cocher la case correspondante) :

Lycéen(e) en classe de terminale, série : _____

Étudiant (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 prénom lors de la publication des résultats sur Internet.

(en 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 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 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 :

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 enveloppes timbrées au tarif en vigueur et libellées à votre nom et adresse.
- 1 chèque de 25 € à l'ordre de l'agent comptable du lycée Jean Moulin.
- 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.

DOCUMENT À FAIRE REMPLIR POUR LE JOUR 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 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>

DOCUMENT À FAIRE REMPLIR POUR LE JOUR 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 (rayer 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)

Établi 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 non 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 ;

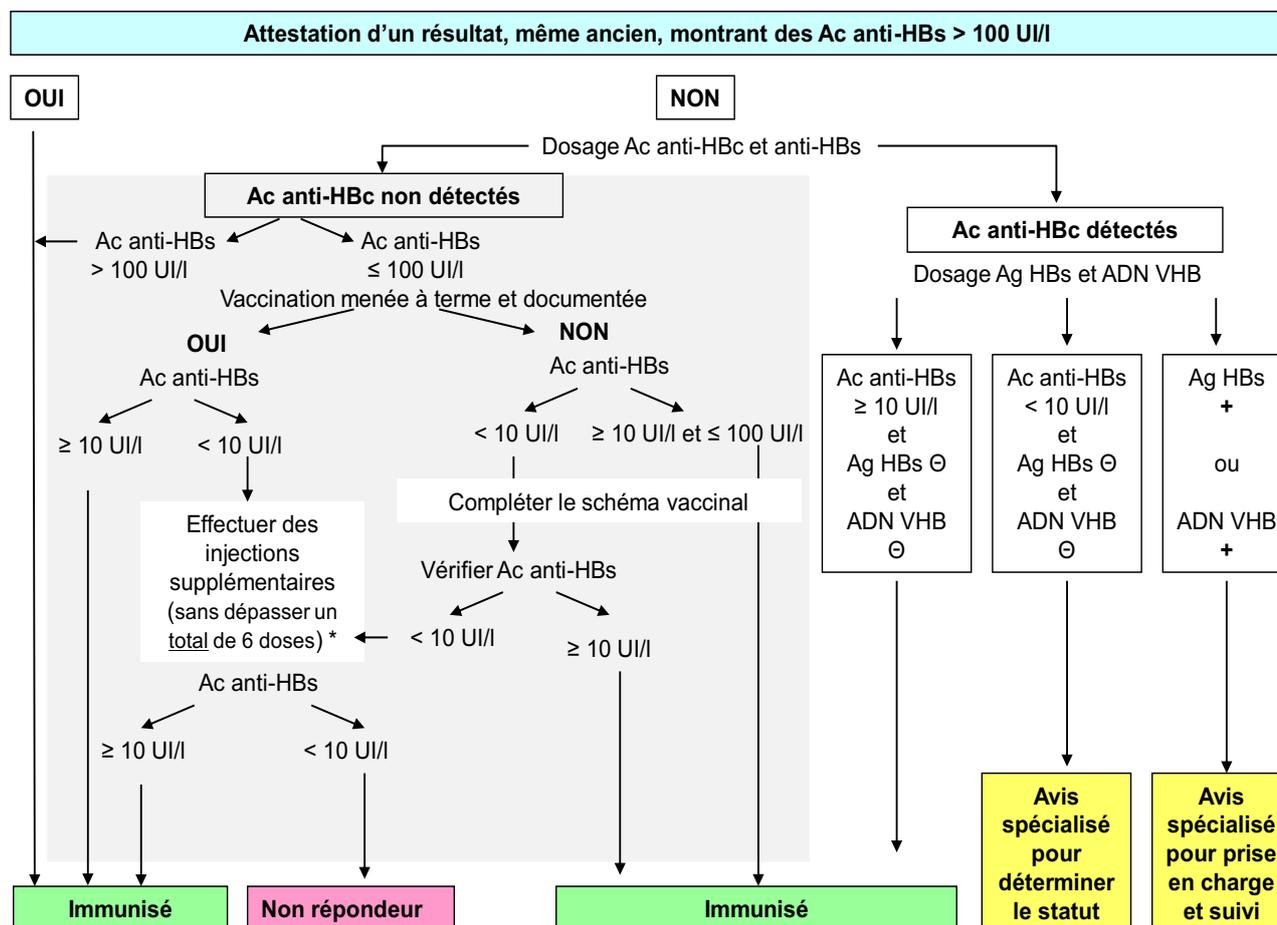
5. Si, à l'issue du dosage mentionné aux 3. et 4., le taux d'anticorps anti-HBs est > à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire. A défaut, elles sont considérées comme non répondeuses à la vaccination.

ANNEXE 3 Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 20 février 2014

Vaccination hépatite schéma normal : 3 vaccinations M0, M1, M6.

Vaccination hépatite à titre exceptionnel vaccination accélérée J0, J7-10, J21 et un rappel à M12.

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 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 17 avril 2018 modifiant l'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.
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. www.vaccination-info-service.fr)