

16/11/2021

INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS
IFPS - Centre Hospitalier Agen-Nérac

**DOSSIER D'INSCRIPTION
SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN IFAS – JANVIER 2022**

SITE AGEN

DES AGENTS DE SERVICE HOSPITALIER QUALIFIÉS

Début des inscriptions : **06 septembre 2021**

Clôture des inscriptions : **Mardi 30 novembre 2021**

Tout dossier est à transmettre uniquement par voie postale

Tout dossier incomplet, non conforme (illisible...) ou adressé après la date de clôture, ne sera pas traité
(Cachet de la poste faisant foi)

Téléchargement du dossier d'inscription sur le site

<http://www.ifps-agen.com/>

Contact :

**Institut de Formation des Professionnels de Santé
IFAS CH AGEN-NERAC**

Adresse postale : Route de Villeneuve - 47923 AGEN Cedex 9

Email : secretariat.ifps@ch-agen-nerac.fr

Site internet : <http://www.ifps-agen.com/>

Accueil public : 43 rue Corps Franc Pommiès – 47000 AGEN

CALENDRIER

	IFAS
Mise en ligne des dossiers d'inscription	<i>Dossier en ligne</i> www.ifps-agen.com
Ouverture des inscriptions	Lundi 6 septembre 2021 14h00
Clôture des inscriptions	Mardi 30 novembre 2021 Minuit
ADMISSION RESULTATS	Mercredi 08 décembre 2021 14h00
CONFIRMATION DES CANDIDATS	Jeudi 16 décembre 2021 Minuit

IMPORTANT

Le candidat reçu sur liste complémentaire peut se voir proposer à l'issu de la phase d'admission une place en liste principale sur l'un des deux sites, dans le cas où l'effectif ne serait pas pourvu.

Vous êtes Agent de Service Hospitalier Qualifié (ASHQ) et avez le projet de devenir aide-soignant.

L'accès à la formation est règlementé par l'Arrêté du 12 avril 2021 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

INSCRIPTION

Modalités inscriptions

1. **TELECHARGER EN LIGNE**, le dossier d'inscription version papier
2. **ENVOI DU DOSSIER COMPLÉTÉ** et **COMPLET UNIQUEMENT**
par voie postale à



Institut des Professionnels de Santé

Secrétariat IFAS
Centre Hospitalier Agen-Nérac
Route de Villeneuve
47923 AGEN CEDEX 9

Date de pré-rentree : Mercredi 19 janvier 2022 - **SITE AGEN – 9H 13H**

Date de rentrée : Lundi 24 janvier 2022 - **SITE AGEN – 9H**

CHOIX DU LIEU D'INSCRIPTION EN 47

Les IFAS du Lot et Garonne (Agen – Marmande – Villeneuve sur Lot) organisent en **commun** leurs épreuves de sélection. En conséquence, les employeurs ne peuvent proposer l'inscription de leurs candidats que DANS UN SEUL INSTITUT.

- Nombre de places ouvertes aux ASHQ pour l'IFAS d'Agen = au moins 20% du quota autorisé par le Conseil régional Nouvelle Aquitaine

Le quota autorisé est de 30 parcours, auquel s'ajoutent 2 places en VAE.

DISPOSITION GENERALE / ARRETE 2008 ET ARRETE DU 10 JUIN 2021- ART 11 ET ART 12

Arrêté du 22 juillet 2008 relatif à la sélection professionnelle permettant aux agents des services hospitaliers qualifiés d'accéder aux études d'aide-soignant

Article 1 : En vue de procéder à la sélection professionnelle prévue à l'article 7 (2°) du décret du 3 août 2007 susvisé, l'autorité investie du pouvoir de nomination fait appel, dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, aux candidatures des agents des services hospitaliers qualifiés de l'établissement, réunissant au moins trois ans de fonctions en cette qualité. Ces candidatures lui sont transmises, accompagnées d'une lettre de motivation de l'agent et de l'avis du supérieur hiérarchique et des éléments d'appréciation suivants :

- contenu du dossier individuel de l'agent, comportant, notamment, les appréciations littérales et notations des trois dernières années ;
- formations suivies en cours d'emploi, notamment celles préparant aux fonctions d'aide-soignant.

Dispositions spécifiques pour les ASHQ réunissant au moins huit ans de fonctions dans ce grade (arrêté du 12 février 2008) : Les candidatures sont transmises à l'établissement, accompagnées d'une lettre de motivation de l'agent et de l'avis du supérieur hiérarchique et des éléments d'appréciations portant, en particulier, sur (...) les capacités de rédaction et de mémorisation vérifiées par un organisme déclaré chargé de la formation professionnelle continue qui a connaissance du contenu de la formation conduisant au DEAS.

Arrêté du 12 avril 2021 relatives 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, effectués 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 cumulées 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 privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes

CONSTITUTION DU DOSSIER

- Fiche d'inscription, dûment remplie et signée par l'employeur et par l'agent en lettres capitales (ne pas plier).



*La rubrique diffusion des résultats sur Internet **non renseignée** vaut **accord** de diffusion ;*

- Photocopie d'une pièce d'identité recto et verso en cours de validité : Carte d'Identité ou Passeport. Le permis de conduire n'est pas recevable.
- Photocopie des diplômes détenus.
- Une attestation de suivi « 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 70 h.
- Lettre de motivation **manuscrite**.
- Un courrier de l'employeur précisant :
 - L'ancienneté de l'agent dans ses fonctions d'ASHQ,
 - Le parcours professionnels réalisé avec l'état de service
 - L'intégration de l'expérience acquise dans ses fonctions d'ASHQ
 - Les formations suivies en cours d'emploi
- Les évaluations des trois dernières années
- Le cas échéant, la décision de la CAP ayant statué sur l'aptitude de l'agent à suivre la formation
- Le cas échéant, le résultat du test de positionnement réalisé pour identifier les capacités de rédaction et de mémorisation de l'agent réalisé par un organisme de formation agréé
- 2 enveloppes auto-adhésives** format 11X22 cm à FENÊTRE transparente, **timbrées au tarif prioritaire** (timbre rouge avec mention « lettre prioritaire » ou timbre avec « mention lettre prioritaire »).
Les timbres verts ou timbres mention « lettre verte » ne seront pas retenus.
- Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B)
- 1 enveloppe timbrée en Accusé de réception pour valider l'arrivée du dossier à vos nom et adresse.**

Une vigilance doit être apportée par les candidats dans la constitution de leur dossier :

- pièces justificatives
- document manuscrit



Vous devez vous inscrire UNIQUEMENT dans un seul des trois I.F.A.S du Lot et Garonne : AGEN, MARMANDE ou VILLENEUVE SUR LOT.

RESULTAT ET CONFIRMATION DE L'ENTREE EN FORMATION

Les résultats des épreuves de sélection sont affichés à l'IFAS et publiés sur le site internet de l'Institut (dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats) ;

L'établissement et le candidat sont informés par courrier du résultat ;

L'établissement dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider l'inscription de l'agent en Institut de formation. Au-delà de ce délai, l'établissement est présumé avoir renoncé à l'admission de son agent ;

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées ;

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. **Le report n'est valable que pour l'Institut dans lequel le candidat avait été précédemment admis.**

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Frais annuels de formation : non remboursables

ASHQ	
Frais de sélection	Pas de frais de sélection
Droits d'inscription	100,00 € Frais à acquitter à la confirmation d'inscription
Frais de formation	7 000 € nets de taxes
Frais annexes	Facultatifs

*** Coût des modules de formation sur devis**

INFORMATION IMPORTANTE - 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 Ier du livre Ier 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 1^{er} 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 : permet de vous informer par mail de vos rappels. De plus partageable avec tout professionnel de santé – mes vaccins.net : <https://www.mesvaccins.net/>

ANNEXE



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

Filière universitaire : **NOM** : **NOM de jeune fille** :

Médecine **Prénom** : **Date de naissance** : .. / .. / ..

Odontologie **Tél.** : **Email** :

Pharmacie **ou Institut de formation** : **Département de naissance** : **Code postal lieu de résidence** :

Sage-femme **Année d'admission** : **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger** :

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 et validé par un médecin. 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 médecin : 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*

Rappel des conditions d'immunisation :

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

Joindre les résultats**

- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :
- Troisième dose => Date : .. / .. / Nom :
- Injections supplémentaires => Date : .. / .. / Nom :
- => Date : .. / .. / Nom :
- => Date : .. / .. / Nom :

Attention !! Stratégie vaccinale en période de pénurie : se référer à l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 14/02/2017 (cf. algorithme décisionnel - page 19). En savoir plus sur la pénurie de vaccins : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

- 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

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

Tuberculose*

En période de pénurie : pas de vaccination (cf. avis du HCSP du 18/04/2016 et 10/03/2017)

BCG

=> Date : .. / .. /

Test tuberculinique (IDR)

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.

FICHE INSCRIPTION

ETABLISSEMENT

Nom de l'Etablissement :

Nom et Prénom du directeur :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Personne en charge administrative du dossier (Nom et Prénom) :

Téléphone : .../... /... /... Courriel :@.....

AGENT

Nom de naissance : Nom Marital :

Prénom : Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance : ... / ... / Lieu de Naissance : (Dept :.....)

Adresse :

Code Postal : Ville :

Personne en charge administrative du dossier (Nom et Prénom) :

Téléphone : .../... /... /... Courriel :@.....

Souhaitez-vous signaler une en situation de handicap ? Oui (Si oui nous fournir une copie de votre reconnaissance MDPH)

Fait à : Le : ;

Signature du directeur de l'Établissement	Signature de l'agent

Cadre réservé à l'Institut :**N° Dossier :** Pièce Identité Courrier employeur Lettre Motivation Test Positionnement Enveloppes Evaluation agent Décision CAP