

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

DOSSIER D'INSCRIPTION SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN IFAS – SEPTEMBRE 2023 - SITE AGEN CANDIDATS DROIT COMMUN

Début des inscriptions : **Lundi 6 février 2023**

Clôture des inscriptions : **Jeudi 15 juin 2023**

Tout dossier est à transmettre **uniquement** par voie postale
En **recommandé avec accusé de réception**

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 Pommiers – 47000 AGEN

ATTENTION :

Inscription uniquement au concours pour le site d'AGEN

CALENDRIER

	IFAS
Mise en ligne des dossiers d'inscription	<i>Dossier en ligne</i> www.ifps-agen.com
Ouverture des inscriptions	Lundi 6 février 2023 14h00
Clôture des inscriptions	Jeudi 15 juin 2023 Minuit
ADMISSION RESULTATS	Jeudi 06 juillet 2023 14h00
CONFIRMATION DES CANDIDATS	Jeudi 13 juillet 2023 Minuit

IMPORTANT

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

INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

IFPS - Centre Hospitalier Agen-Nérac

PLACES OUVERTES POUR LA RENTREE 2023

Par voie de sélection	Nombre de places
Quota autorisé	55
Places promotion professionnelle ASHQ-ASH	Au moins 20 % du quota
VAE (hors quota)	2
Apprentissage (hors quota)	4

COUT DE LA FORMATION

Frais d'inscription à la sélection	Gratuit
Frais d'inscription à la formation	100 €
Cout de la scolarité complète	7 250,00 € pour les élèves en autofinancement et les élèves salariés
Cout de la scolarité partielle	Montant variable en fonction du nombre de blocs à effectuer (prendre contact avec l'IFAS pour obtenir un devis)

INSCRIPTION

Modalités inscriptions

1. TELECHARGER EN LIGNE, le dossier d'inscription version papier

2. ENVOI DU DOSSIER COMPLÉTÉ et COMPLET UNIQUEMENT

par voie postale, en recommandé avec A/R à



Institut des Professionnels de Santé

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

Date de pré-rentrée : Mercredi 30 Août 2023 - SITE AGEN – 9h00 – 12h30

Date de rentrée : Mercredi 30 Août 2023 - SITE AGEN – 13h30 – 17h00

CHOIX DU LIEU D'INSCRIPTION EN 47

Les IFAS du Lot et Garonne (Agen – Marmande) organisent en **commun** leurs épreuves de sélection.

**En conséquence, les candidats ne peuvent s'inscrire
que DANS UN SEUL INSTITUT de ce regroupement.**

EPREUVES DE SELECTION ARRETE DU 10 JUIN 2021

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 courrier 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 conditions 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 publication sur 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.

CONSTITUTION DU DOSSIER

- Fiche d'inscription complétée en **lettres capitales, lisible** (ne pas plier).



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

- Photocopie, lisible d'une pièce d'identité recto et verso (carte d'identité ou Passeport) **sur une seule et même page** en cours de validité pendant toute la durée de la formation.

Attention la carte d'identité réalisée avant la majorité ne bénéficie pas des 5 ans de prolongation de validité. Le permis de conduire n'est pas recevable.

- Pour les candidats étrangers, hors union européenne, une attestation du niveau de langue française niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe et un titre de séjour en cours de validité pour toute la période de la formation
- Pour les candidats titulaires d'un diplôme étranger reconnu par l'ENIC-NARIC : photocopie du titre ou diplôme et attestation de comparabilité.
- Photocopie des titres ou diplômes.
- Justificatif de votre couverture sociale en cours de validité : copie de l'attestation de droit (à télécharger via votre compte sur www.ameli.fr). **Pas de carte vitale.**
- La copie de la fiche de recensement ou de l'attestation journée de défense et citoyenneté pour les **personnes de moins de 25 ans.**
- Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français : reconnaissance des diplômes étrangers en France reconnus par ENIC NARIC.
- Les relevés de résultats, appréciations de stages et/ou bulletins scolaires pour les candidats en terminale ou titulaire du baccalauréat (ASSP/SAPAT).
- Pour les candidats en terminale **BAC PRO ASSP ou SAPAT** : copie des relevés de résultats et appréciations, appréciations stages et bulletins scolaires
- Pour les titulaires du BAC PRO ASSP ou SAPAT : appréciations employeurs ou stages - notes et diplôme du BAC PRO
- Curriculum vitae obligatoire** (comprenant l'ensemble des emplois occupés, le type de contrat effectué, les dates de début et fin de contrat, le nom et le lieu des structures employeurs...).
- Lettre de motivation **manuscrite.**
- 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 : (Voir notice explicative).**
- Pour les demandeurs d'emploi : fournir l'attestation d'inscription à Pole-Emploi.

Selon la formation à laquelle ils s'inscrivent, les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, culturelle, sportive, professionnelle...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

NOTICE COMPLÉMENTAIRE

MÉTHODOLOGIE RELATIVE A L'ANALYSE DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE OU PERSONNELLE

I. Les attendus concernant la situation

Concernant le contenu

1. Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité
2. Qualités humaines et capacités relationnelles
3. Aptitudes en matière d'expression écrite, orale
4. Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique
5. Capacités organisationnelles

Concernant la forme

1. Une introduction
2. Un recueil de données / la description de la situation
3. L'analyse de la situation
4. La conclusion

Voir la méthodologie
Ci-dessous

II. La présentation du document

- o 2 pages maximum
- o Document **manuscrit**
- o Document clair (présentation aérée, lisible, dans le respect de l'orthographe et la syntaxe, sources des éléments théoriques précisées)

III. Le plan

- Décrivez et analysez votre situation professionnelle ou personnelle en vous aidant de la méthodologie ci-dessous

QUI ?	Présentation de la personne concernée par la situation Préciser les autres personnes présentes (<i>rôle de chacun dans la situation présentée</i>)
OÙ ?	Description du lieu où se déroule la situation
QUAND ?	Le moment où se déroule l'action Que s'est-il passé ?
QUOI ? COMMENT ?	Description détaillée des faits ☒ attention : pas d'interprétation, ni de jugement. En faisant apparaître : <ul style="list-style-type: none"> ☐ L'observation réalisée <ul style="list-style-type: none"> o « <i>Qu'est-ce que j'ai observé ?</i> » ☐ Le ressenti, les réactions et actions <ul style="list-style-type: none"> o « <i>Qu'est-ce que j'ai fait ?</i> » o « <i>Qu'est-ce que j'ai ressenti ?</i> » o « <i>Qu'est-ce que j'ai dit ?</i> »
L'ANALYSE DE LA SITUATION : POURQUOI ?	Identification des points forts et argumentation en lien avec des connaissances théoriques : <ul style="list-style-type: none"> ☐ « <i>De quoi j'ai tenu compte ?</i> » ☐ « <i>Qu'est-ce que j'ai mis en place ?</i> » ☐ « <i>Avec quels éléments théoriques, je peux le justifier ?</i> » etc. Identification des points faibles et argumentation en lien avec des connaissances théoriques : <ul style="list-style-type: none"> ☐ « <i>De quoi j'aurais dû ou pu tenir compte ?</i> » ☐ « <i>Qu'est-ce que j'aurais pu mettre en place ?</i> » ☐ « <i>Avec quels éléments théoriques je peux le justifier ?</i> »

EN CAS DE NON RESPECT DES CONSIGNES, LE DOSSIER NE SERA NI ÉVALUÉ, NI ÉTUDIÉ, NI CLASSÉ.

L'entretien oral permet d'apprécier les qualités humaines, relationnelles du candidat et son projet professionnel.

RESULTAT ET CONFIRMATION DE L'ENTREE EN FORMATION

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats : affichage des résultats à l'IFPS et mise sur site Internet dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Le candidat 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.

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.**

PROFILS PARTIELS

Titre / Diplôme antérieur	Durée Ecole	Durée Stage
Aucun -> Coursus complet	770 h	770 h
Bac Professionnel Accompagnement Soins Services à la Personne	371 h	350 h
Bac Professionnel Services aux Personnes et Aux Territoires	511 h	490 h
Titre professionnel d'assistant de vie aux familles	567 h	595 h
Titre professionnel d'agent de service médico-social	602 h	595 h
Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social 2016 Les titulaires du Diplôme d'Etat d'aide médico psychologue ou auxiliaire de vie scolaire sont titulaires de droit du DEAES 2016	553 h	420 h
Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social 2021	455 h	420 h
Diplôme d'Etat Ambulancier	574 h	595 h
Diplôme d'Etat d'Assistant de Régulation Médicale	553 h	595 h
Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture 2006	329 h	245 h
Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture 2021	224 h	245 h

En fonction des diplômes (ci-dessus) obtenus, les allègements et/ou dispenses peuvent être cumulés.

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Frais annuels de formation : non remboursables

	Formation Initiale	VAE
Droits d'inscription	100,00 € Frais à acquitter à la confirmation d'inscription	
Frais de formation	(1) * Prise en charge Région (2) 7 250,00 € (3) coûts en fonction des modules à suivre (formation en partiel)	
Frais annexes	Facultatifs	

⁽¹⁾ **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

⁽²⁾ **Sont considérés « Candidats relevant de la formation continue » :**

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

Dans ce contexte trois modes de financement existent :

- Dossier à constituer auprès de votre employeur : la promotion professionnelle
- OPCO Santé, OPCO ANFH ...
- la prise en charge par un organisme financeur du type CIF, TRANSITION PRO

⁽³⁾ * **Coût des modules de formation sur devis**

- L'autofinancement :

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

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** (et non du médecin traitant) 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 = **certificat d'aptitude**.
(liste des médecins agréés : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>)

- ❑ **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 obligatoirement.

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 (SPECIMEN : A NE PAS RENVOYER)



Réalisation : département communication
ARS Nouvelle-Aquitaine (2022)

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

Les différents schémas complets :
 - soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3^{ème} au moins 5 mois après la 2^{ème} dose
 - soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois } avec un vaccin contre l'hépatite B élevé 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 :

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^{er} 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.

FICHE INSCRIPTION

A COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES ET LE PLUS LISIBLEMENT POSSIBLE

Nom de naissance : Nom Marital :

Prénom : Sexe : Féminin Masculin

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

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Souhaitez-vous signaler une situation de handicap ?

- Oui : (fournir un certificat médical OU bilan orthophonique...)
 Non

Statut actuel : **Demandeur d'emploi** Oui Non

Indemnisé(e) Oui Non

N° identifiant Pole-Emploi :

Scolaire Oui Non

Niveau scolaire :

Salarié(e) Oui Non

Nom Entreprise :

Secteur Public Oui Non

Secteur Privé Oui Non

CDI Oui Non

CDD Oui Non

Fait à : Le :

Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés.

Diffusion des résultats sur internet* : <input type="checkbox"/> ACCORD <input type="checkbox"/> REFUS	Signature du candidat
--	------------------------------

✓ **Si vous cochez la case REFUS, vos résultats ne pourront pas être publiés sur internet, ni affichés, ni divulgués par téléphone. Il faudra donc attendre le courrier de l'institut.**