

SC/CB
T4 N2/8/2024

**IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE
IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE BLAYE
IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE STE FOY LA GRANDE**

**Note d'information relative à la sélection
pour l'admission à la formation d'aide-soignante
Septembre 2024**

LE CALENDRIER D'INSCRIPTION

| | |
|--|---|
| Préinscription en ligne obligatoire dans un seul IFAS | http://www.pre-inscription.fr |
| Mise en ligne des dossiers d'inscriptions | sur les sites : www.ch-libourne.fr www.chblaye.fr www.ch-saintefoy.com |
| Ouverture des inscriptions | 06/02/2024 |
| Clôture des inscriptions | 14/06/2024 (cachet de la poste faisant foi) |
| Entretien de sélection des candidats (*) | Juin 2024 |
| Affichage des résultats | 05/07/2024 à 14 H 00 |
| Réponse des candidats | 16/07/2024 minuit |

(*) Susceptible de modifications

NOMBRE DE PLACES OUVERTES

| | |
|----------------------------------|------------------|
| IFAS LIBOURNE | 60 places |
| IFAS BLAYE | 42 places |
| IFAS SAINTE FOY LA GRANDE | 38 places |

Un minimum de 20 % des places autorisées par la Région est réservé aux agents relevant de la formation professionnelle continue (ASHQ de la Fonction Publique Hospitalière et les agents de service). Les reports d'entrée en scolarité accordés par le directeur de l'institut sont à soustraire de cette capacité d'accueil autorisée par le Conseil Régional.

Madame, Monsieur,

Vous allez accéder au dossier d'inscription à la sélection d'entrée en formation aide-soignante de septembre 2024 **des trois IFAS du Nord de la Gironde** :

- IFAS du Centre Hospitalier de Libourne,
- IFAS du Centre Hospitalier de Sainte Foy la Grande,
- IFAS du Centre Hospitalier de Blaye.

Dans le dossier d'inscription, vous devez préciser vos choix d'institut par ordre de priorité :

1^{er} choix – 2^{ème} choix – 3^{ème} choix.

L'épreuve de sélection :

(Selon l'arrêté du 12 avril 2021 relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant).

La sélection des candidats (cursus complet et cursus partiel) 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 la formation (*). **Les règles sanitaires en vigueur seront appliquées pour l'épreuve de sélection. (*) Susceptible de modifications au regard de la parution de nouvelles réglementations.**

La convocation à l'épreuve vous sera transmis par mail.

L'inscription :

PRÉ INSCRIPTION EN LIGNE OBLIGATOIRE

Vous devez uniquement vous pré inscrire dans l'IFAS de votre choix 1

Sur : <http://www.pre-inscription.fr>

En cas de difficulté pour votre pré-inscription, le secrétariat de l'IFAS de votre choix 1 se tient à votre disposition :

IFAS LIBOURNE : 05 57 25 49 16 - IFAS BLAYE : 05 57 43 49 76 - IFAS STE FOY : 05 57 41 96 92

Puis, vous devez renseigner un dossier d'inscription format papier, soit :

- en téléchargeant et imprimant ce dossier d'inscription sur les sites des CH de Libourne, Blaye et Ste Foy la Grande: (www.ch-libourne.fr – www.ch-saintefoy.com – www.chblaye.fr).

- ou en récupérant le dossier format papier sur l'un des instituts.

Le dossier doit être déposé ou renvoyé complet par voie postale avant la date de clôture des inscriptions soit **le 14 juin 2024** (cachet de la poste faisant foi) **directement à l'IFAS de votre choix numéro 1.**

Les résultats :

Affichage des résultats **le 05 juillet 2024 14 H 00** dans les 3 instituts et sur les sites Internet :

(www.ch-libourne.fr – www.ch-saintefoy.com – www.chblaye.fr)

- Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats.

VOTRE CONFIRMATION D'ENTRÉE EN FORMATION :

- **Vous êtes admis sur liste principale :**

Vous avez **7 jours ouvrés suivant l'affichage** pour valider par écrit votre inscription à l'entrée en formation (**cachet de la poste faisant foi**), **soit le 16 juillet 2024**.

Vous devrez ensuite télécharger le **dossier d'entrée en formation** (dès qu'il sera en ligne sur le site Internet de l'IFAS que vous intégrerez).

Si vous ne faites pas le nécessaire requis, et au-delà de ce délai, vous êtes présumé avoir renoncé à votre admission et votre place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

- **Vous êtes admis sur liste complémentaire :**

Vous avez **7 jours ouvrés suivant l'affichage** pour confirmer par écrit le souhait de maintenir votre place sur la liste complémentaire (**cachet de la poste faisant foi**), **soit le 16 juillet 2024**.

Jusqu'à la rentrée, vous pouvez être appelé par un des trois IFAS si des désistements ont lieu sur leur liste principale.

DOSSIER D'INSCRIPTION à la sélection d'entrée formation aide-soignante 2024

SÉLECTION COMMUNE

IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE
IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE BLAYE
IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE FOY LA GRANDE

LES MODALITES D'INSCRIPTION

PRÉ INSCRIPTION EN LIGNE OBLIGATOIRE

Vous devez uniquement vous pré inscrire dans l'IFAS de votre choix 1

Sur : <http://www.pre-inscription.fr>

Et télécharger le dossier d'inscription disponible
sur les sites www.ch-libourne.fr – www.chblaye.fr – www.ch-saintefoy.com
et le retourner par courrier ou le déposer

avant la date de clôture des inscriptions au plus tard le **14 juin 2024** (cachet de la
poste faisant foi) directement à l'IFAS de votre choix numéro 1 soit :

IFAS
CENTRE HOSPITALIER
DE LIBOURNE
SITE GARDEROSE
70 RUE DES REAUX
33505 LIBOURNE CEDEX

Contact :
☎ 05 57 25 49 16

IFAS
CENTRE HOSPITALIER DE
LA HAUTE GIRONDE
97 RUE DE L'HOPITAL
B.P. 90
33394 BLAYE CEDEX

Contact :
☎ 05 57 43 49 76

IFAS
CENTRE HOSPITALIER DE
SAINTE FOY LA GRANDE
1 AVENUE CHARRIER
33220 SAINTE FOY LA GRANDE

Contact :
☎ 05 57 41 96 92

**Tout dossier incomplet, non conforme (illisible...) ou adressé après
la date de clôture sera rejeté
(cachet de la poste faisant foi).**

CONSEIL :

Tous les courriers et dossiers d'inscriptions sont à déposer ou adresser en envoi recommandé
avec accusé de réception.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

I- Les conditions requises

Les candidats doivent être âgés de 17 ans au moins à la date de leur entrée en formation ; aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur. Aucune condition de diplôme n'est requise pour déposer un dossier de candidature pour entrer en formation d'aide-soignant.

II- La sélection des candidats (*)

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 la formation. Les pièces constituant ce dossier sont listées en annexe 2. L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé 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.

III- Les attendus et critères nationaux sont les suivants (*)

| Attendus | Critères |
|--|--|
| Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité | Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal |
| Qualités humaines et capacités relationnelles | Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit |
| | Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer |
| | Aptitude à collaborer et à travailler en équipe |
| Aptitudes en matière d'expression écrite, orale | Maîtrise du français et du langage écrit et oral |
| | Pratique des outils numériques |
| Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique | Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables |
| | Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure |
| Capacités organisationnelles | Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail |

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

S'agissant d'une épreuve d'admission, nous vous formulons les conseils suivants :

- Soigner votre présentation et votre écriture,
- Respecter les règles de grammaire et de syntaxe,
- Contrôler si toutes les pièces demandées sont présentes dans votre dossier,
- Fournir tous les justificatifs vous permettant de valoriser votre parcours et vos expériences,
- Favoriser un envoi en recommandé avec accusé de réception,
- Indiquer avec précision vos coordonnées téléphoniques et votre adresse mail permettant de vous joindre dans les meilleurs délais en cas de besoin.

IV- La composition du dossier

- la fiche d'inscription dûment complétée, datée, et signée (cf annexe 1)
- les pièces constitutives du dossier (cf annexe 2)

(*) Susceptible de modifications au regard de la parution de nouvelles réglementations.

V- Les résultats d'admission et confirmation d'entrée en formation

Affichage des résultats **le 05 juillet 2024 à 14h00** dans les 3 instituts et sur les sites Internet :
(www.ch-libourne.fr – www.ch-saintefoy.com – www.chblaye.fr)

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats.
Aucun résultat ne sera donné par téléphone

Pour rappel :

⚠ - Vous êtes admis sur liste principale :

Vous avez **7 jours ouvrés suivant l'affichage** pour valider par écrit votre inscription à l'entrée en formation (**cachet de la poste faisant foi**), **soit le 16 juillet 2024**.

Vous devrez ensuite télécharger le **dossier d'entrée en formation** (dès qu'il sera en ligne sur le site Internet de l'IFAS que vous intégrerez).

Si vous ne faites pas le nécessaire requis, et au-delà de ce délai, vous êtes présumé avoir renoncé à votre admission et votre place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

- Vous êtes admis sur liste complémentaire :

Vous avez **7 jours ouvrés suivant l'affichage** pour confirmer par écrit le souhait de maintenir votre place sur la liste complémentaire (**cachet de la poste faisant foi**), **soit le 16 juillet 2024**.

Jusqu'à la rentrée, vous pouvez être appelé par un des trois IFAS si des désistements ont lieu sur leur liste principale,

VI- L'admission définitive : voir Annexe 3

L'admission définitive est subordonnée :

1°- A 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 d'aide-soignante,

2°- A la production, **au plus tard le jour de la rentrée**, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues.

Voir annexe 3 précisant les exigences vaccinales. Attention, nous vous conseillons de contacter votre médecin traitant dès maintenant pour savoir si vous êtes à jour de vos vaccinations et immunisés contre l'hépatite B.

Certains schémas vaccinaux nécessitent le respect des intervalles assez longs (1 mois) entre les injections et la réactivité au niveau de la sérologie.

En tout état de cause et en cas de doute, contactez votre médecin traitant pour attester votre bilan vaccinal et effectuer le dosage de la sérologie.

Il serait regrettable que votre admission d'entrée en formation d'aide-soignant soit compromise par absence d'anticipation de votre part.

VII- La rentrée scolaire

La rentrée a lieu tous les ans à la 1^{ère} semaine de septembre (La date et l'heure de la rentrée vous seront précisées ultérieurement sur le courrier des résultats d'admission).

La durée des études est de 11 mois.

Le régime de l'école est l'externat.

VIII- Les demandes de report de formation

Un report d'admission d'un an, renouvelable une seule fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut, en cas de congé de maternité, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour garde de son enfant ou d'un de ses enfants, âgés de moins de quatre ans. Un report d'admission d'un an, renouvelable deux fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut, en cas de rejet du bénéficiaire de la promotion professionnelle ou sociale ou de rejet d'une demande de congé individuel de formation ou de congé de formation professionnelle.

En outre, en cas de maladie, d'accident, ou si le candidat apporte la preuve de tout autre événement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report peut être accordé par le directeur de l'institut.

IX- Les aides au financement de la formation

a – Demandeurs d'emploi n'ayant pas de contrat de travail en cours au démarrage de la formation ou candidats en poursuite de scolarité (hors candidats en post VAE) :

- Le coût de la formation est automatiquement pris en charge par la Région Nouvelle Aquitaine
- **A partir de la rentrée de janvier 2024**, remboursement des frais de transport lors des stages, *selon le Règlement d'Intervention Remboursement des frais de transport lors des stages des élèves aides-soignants et accompagnants éducatifs et sociaux – Région Nouvelle-Aquitaine, Séance plénière du 11 décembre 2023.*

b – Salariés : (formation professionnelle continue)

- Demande de prise en charge auprès de l'employeur,
- Demande de PTP (projet de transition professionnelle) auprès d'un OPCO,

La formation est éligible au CPF (Compte Personnel Formation).

IMPORTANT : Les publics non éligibles à un financement régional total des frais de scolarité

Les publics ci-après ne peuvent pas prétendre à un financement régional des frais de scolarité :

- Les personnes ayant conservé un lien juridique avec un employeur : fonctionnaires titulaires ou stagiaires, salariés avec ou sans traitement, quelle que soit la situation administrative et statutaire (disponibilité, congés sans solde, congé sabbatique, congé parental, congé individuel de formation, congé de formation professionnelle, congé individuel de formation),
- Les commerçants, les professions libérales, les autoentrepreneurs (si dépassement du plafond horaire noté ci-dessus),
- Les retraités,
- Les apprentis,
- Les apprenants en formation de préparation aux concours.

X- Les aides pour la rémunération pendant la formation

- AREF (Allocation d'aide au Retour à l'Emploi Formation) : peut être accordée aux demandeurs d'emploi qui suivent une formation validée par pôle emploi (dans la limite des droits restants à l'ARE).

- RSF (Revenu Social de Formation) : peut être accordé sous certaines conditions aux demandeurs d'emploi non indemnisés sortis de formation initiale depuis plus d'un an (dossier à retirer au secrétariat de l'IFAS).

- Bourses d'études: accordées sous réserve d'éligibilité par la Région Nouvelle Aquitaine. Le dossier est à constituer sur internet à partir du mois de juin (<https://mes-services.nouvelle-aquitaine.fr/>)

NB : La formation aide-soignante est possible avec les dispositifs suivants :

- l'apprentissage,
- le contrat de professionnalisation,
- la Pro A (secteur privé).

☞ Merci de contacter le secrétariat pour tous renseignements.

BIEN PRÉPARER SON PROJET DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE AVANT DE DÉMISSIONNER

- Vous avez un projet de formation ? De création ou de reprise d'entreprise ?
- Vous voulez démissionner pour réaliser votre projet ?
- Vous voulez bénéficier de l'allocation chômage ?



Avant de quitter votre emploi, vérifiez :

- les étapes à suivre
- les conditions à remplir

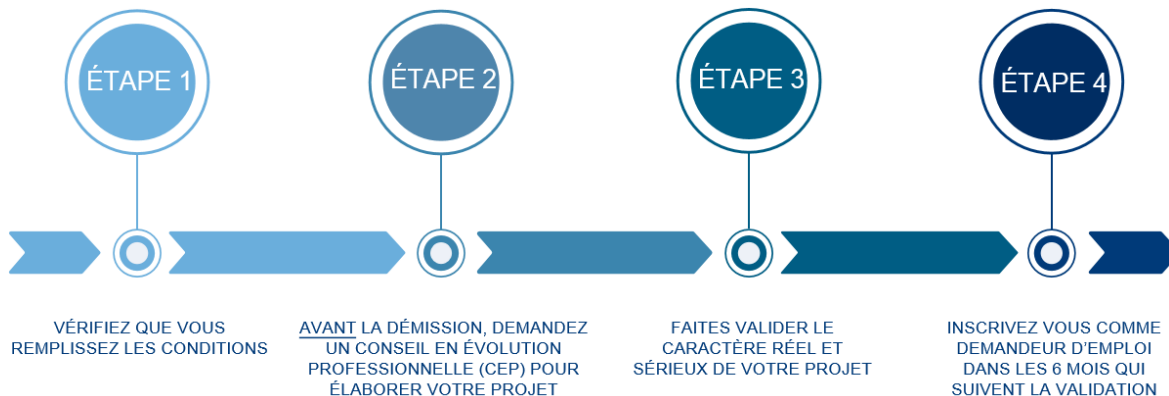
Vérifiez si vous êtes éligible →



Notre service d'accueil téléphonique gratuit est disponible au **0 801 01 03 02** Service à appel gratuits du lundi au vendredi de 8 h à 17 h




Notre vidéo « pas à pas » présente les étapes à remplir en 3 minutes



ÉTAPE 1 : REMPLIR LES CONDITIONS



 [Aide à la navigation](#)

Avant de démissionner, vérifiez que vous remplissez les conditions spécifiques vous permettant de bénéficier de l'allocation chômage

- Être salarié en contrat à durée indéterminée (CDI) de droit privé au moment de la démission
- Justifier d'au moins 1300 jours travaillés dans les 60 derniers mois
- Avoir un projet de reconversion professionnelle bien préparé et reconnu comme étant réel et sérieux

ÉTAPE 2 : ÉLABORER SON PROJET



→ Avant la démission, demandez un CEP (conseil en évolution professionnelle) auprès d'un des opérateurs dédiés pour finaliser votre projet

 [Liste des organismes à contacter, région par région](#)

A quoi sert le CEP ?

- Le conseil en évolution professionnelle est gratuit et vous permet d'étudier l'ensemble des solutions pour mener à bien votre projet, sans systématiquement avoir à démissionner.
- Il vous permet de vous assurer que vos risques sont évalués et que vous avez envisagé tous les aspects de votre projet de reconversion.
- Il aide à identifier les engagements à respecter ainsi que les moyens et les services à mobiliser pour y arriver.

ÉTAPE 3 : VALIDER SON PROJET



→ Préparez votre dossier pour obtenir l'attestation du caractère réel et sérieux de votre projet professionnel avec le conseiller CEP

📄 [Télécharger le formulaire pdf pour un projet de formation \(125 ko\)](#)

📄 [Télécharger le formulaire pdf pour un projet de création ou de reprise d'entreprise \(123 ko\)](#)

⚠️ Étudiez en amont les offres de formation ainsi que les modalités de financement de cette formation. Prenez des contacts au préalable en lien avec l'opérateur en charge du CEP.

→ Envoyez votre dossier à la [commission de validation](#) (dans la région de votre lieu de résidence ou de votre lieu de travail)

📅 [Liste des organismes à contacter, région par région](#)

→ Cette commission se prononcera sur le caractère réel et sérieux du projet, dans un délai de 2 mois

⚠️ Attendez la décision de la commission avant de démissionner pour vous assurer que votre projet sera validé et que vous pourrez être indemnisé.



Inscrivez-vous comme demandeur d'emploi en vous connectant sur [pole-emploi.fr](#)

→ Cette inscription doit avoir lieu au plus tard dans les **6 mois** qui suivent la validation par la commission de votre projet de reconversion

→ Votre demande sera étudiée par Pôle emploi au regard de l'ensemble des conditions requises.

Plus de détail sur [pole-emploi.fr](#)

En cas de décision de prise en charge, **vous bénéficierez de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)**

→ Dans les mêmes conditions que les autres demandeurs d'emploi.

Plus de détail sur [pole-emploi.fr](#)

Suite à votre inscription, vous serez convoqué à un premier rendez-vous avec un conseiller Pôle emploi.

→ Pensez à vous munir du document formalisant votre projet, élaboré avec votre conseiller en évolution professionnelle.

⚠️ Vous voulez bénéficier de l'aide à la création et à la reprise d'entreprises (ARCE) ?

Ne créez pas votre entreprise avant de vous inscrire ! Pour avoir droit cette aide, l'inscription auprès de Pôle emploi doit intervenir **avant** la création ou la reprise de votre entreprise (date de l'immatriculation ou du début de l'activité).

En savoir plus sur l'ARCE sur [pole-emploi.fr](#)

FICHE D'INSCRIPTION

ÉPREUVE DE SÉLECTION FORMATION AIDE-SOIGNANTE 2024

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom :

Date et lieu de naissance: / / A Département de naissance :.....

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Numéro Sécurité Sociale (NIR) :

Adresse e-mail en majuscules (OBLIGATOIRE) :@.....

Nom et téléphone autre personne joignable :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Concubinage Divorcé(e) Autre

Enfant(s) à charge : OUI NON Si oui, âge(s) :

Inscription pôle emploi : OUI NON en cours N° identifiant :

Etes-vous salarié(e) : OUI NON Nom employeur :

Permis de conduire : OUI NON Véhicule personnel : OUI NON

Souhaitez-vous signaler une situation de handicap qui nécessiterait des adaptations en formation ? OUI NON

Si oui, merci de vous rapprocher du secrétariat (joindre les justificatifs).

Pour toute demande de renseignements relatifs à un handicap, un référent handicap et à votre disposition.

Contact : Mme Pignol Constance, 05 57 25 49 16, constance.pignol@ch-libourne.fr

Aucun Diplôme

Terminale BAC Pro ASSP

Terminale BAC Pro SAPAT

| DIPLOMES OBTENUS (plusieurs choix possibles) | Cochez ici | Date d'obtention |
|---|------------|------------------|
| BAC (précisez série) | | |
| Autre, et enseignement supérieur : | | |
| BEP Carrières Sanitaires et Sociales | | |
| CAP Petite enfance | | |
| BEPA Options services, spécialité services aux personnes | | |
| Autre diplôme du secteur sanitaire et social au niveau V : | | |
| Diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture (DEAP) | | |
| Diplôme d'ambulancier (DEA) | | |
| Diplôme d'État d'Accompagnement Educatif et Social (DEAES – AMP – DEAVS – MCAD) | | |
| Diplôme d'Assistant de Régulation (ARM) | | |
| Titre d'assistance de vie aux familles (ADVf) | | |
| BAC professionnel Accompagnement Soins et Services à la Personne (ASSP) | | |
| BAC professionnel Service à la Personne et au Territoire (SAPAT) | | |

☐ CURSUS COMPLET Je souhaite effectuer la formation en parcours complet.**☐ CURSUS PARTIEL** Je souhaite effectuer la formation en parcours partiel. Je possède un BAC SAPAT Je possède un BAC ASSP Je possède un autre diplôme dispensant (DEAP à partir de 2006, DEAES, Titre professionnel ADVF, ASMS, diplôme ARM, DEA à partir de 2006).

Nom du diplôme dispensant :

Pour tous renseignements sur les modules dispensés, merci de contacter le secrétariat.

☐ CHOIX DE L'INSTITUT DE FORMATION**CHOIX DE L'INSTITUT DE FORMATION**

Si je suis sur liste principale, j'intégrerai l'IFAS de mon Choix 1* :

Si je suis sur liste complémentaire, je souhaite être contacté pour rentrer en formation au sein de l'IFAS de :

Libourne : oui non Blaye : oui non Ste Foy : oui non

Classer par ordre de préférence en fonction des cases cochées :

Choix 2** : Choix 3** :

*IFAS dans lequel vous envoyez votre dossier

**Ne pas compléter si vous avez coché « non » au dessus

☐ AFFICHAGE DES RESULTATS

J'accepte de voir mon nom apparaître sur la liste des résultats du concours diffusée sur les sites internet des CH de Libourne, Blaye et Ste Foy la Grande (cocher la case utile) :

 oui non

Date :

Signature : ***Si mineur, signature du représentant légal***Dossier complet à déposer ou à retourner par voie postale avant la date de clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi) **directement à l'IFAS de votre choix numéro 1** soit :

IFAS
CENTRE HOSPITALIER
DE LIBOURNE
SITE GARDEROSE
70 RUE DES REAUX
33505 LIBOURNE CEDEX
Contact :
 ☎ 05 57 25 49 16

IFAS
CENTRE HOSPITALIER DE
LA HAUTE GIRONDE
97 RUE DE L'HOPITAL
B.P. 90
33394 BLAYE CEDEX
Contact :
 ☎ 05 57 43 49 76

IFAS
CENTRE HOSPITALIER DE
SAINTE FOY LA GRANDE
1 AVENUE CHARRIER
33220 SAINTE FOY LA GRANDE
Contact :
 ☎ 05 57 41 96 92

PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER D'INSCRIPTION A L'ÉPREUVE DE SÉLECTION AS 2024

À RETOURNER DIRECTEMENT A L'IFAS DE VOTRE CHOIX NUMERO 1 SOIT :

IFAS
CENTRE HOSPITALIER
DE LIBOURNE
SITE GARDEROSE
70 RUE DES REAUX
33505 LIBOURNE CEDEX
Contact :
☎ 05 57 25 49 16

IFAS
CENTRE HOSPITALIER DE
LA HAUTE GIRONDE
97 RUE DE L'HOPITAL
B.P. 90
33394 BLAYE CEDEX
Contact :
☎ 05 57 43 49 76

IFAS
CENTRE HOSPITALIER DE
SAINTE FOY LA GRANDE
1 AVENUE CHARRIER
33220 SAINTE FOY LA GRANDE
Contact :
☎ 05 57 41 96 92

L'envoi du dossier d'inscription en recommandé avec accusé de réception est vivement conseillé.

POUR L'ENSEMBLE DES CANDIDATS :

- La fiche d'inscription dûment remplie, datée, et signée (**voir annexe 1**) ;
- Une copie d'une pièce d'identité recto verso en cours de validité (pendant toute la durée de la formation) ;
- Une lettre de motivation **manuscrite** ;
- Un curriculum vitae à jour ;
- 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 (ou 1 feuille recto verso)** ;
- Pour les candidats possédant un diplôme dispensant (*ADVF-DEA-ARM-BAC SAPAT-BAC ASSP-DEAES-DEAP*), la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
- Pour les candidats en BAC ASSP/SAPAT, **la copie des 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 B2 et un titre de séjour valide** pour toute la période de la formation.
- Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions des conditions de déroulement de l'entretien.

Rappel : cette fiche médicale est à remettre seulement lors de votre inscription finale en cas de réussite au concours des épreuves de sélection



Réalisation : département communication
ARS Nouvelle-Aquitaine (2023)

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

Filière universitaire : NOM : NOM de naissance :
 Médecine
 Odontologie
 Pharmacie
 Sage-femme
 ou Institut de formation : Prénom : Date de naissance : .. / .. /
 Tél. : Email :
 Département de naissance : Code postal lieu de résidence :
 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 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^{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 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 (VACCINATION CONSEILLÉE NON OBLIGATOIRE DEPUIS LE 13 MAI 2023)

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 certitude 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)

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.