

Le 05/09/2024

NOTE D'INFORMATIONS Rentrée le lundi 6 Janvier 2025 (sous réserve de modification)


DEBUT DES INSCRIPTIONS	Jeudi 5 Septembre 2024
FIN DES INSCRIPTIONS	Mardi 12 Novembre 2024
EPREUVE D'ETUDES DES DOSSIERS PAR LE JURY	Jusqu'au jeudi 21 Novembre 2024
AFFICHAGE DES RESULTATS D'ADMISSION	Le Vendredi 22 Novembre à 10h00

IFAS CH LAVAL	Places disponibles
Cursus complet / partiel	60

Dossier de candidature à envoyer soit :

par mail (fichiers pdf uniquement) à Selection.IFASCHLAVAL@chlaval.fr	<i>Jusqu'au 12 Novembre 2024 la date de réception de l'e-mail sera la preuve du respect de la date</i>
--	--

OU

par courrier postal à IFAS CH LAVAL SELECTION AS 2024 65 Rue de Chef de Bataillon Henri Gélet 53000 LAVAL	 Bien indiquer IFAS CH LAVAL sur votre enveloppe <i>Jusqu'au Mardi 12 Novembre 2024 minuit, cachet de la poste faisant foi</i>
---	---



TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ETUDIÉ



Vous ne pouvez vous inscrire que dans un seul IFAS du département de la Mayenne

Le règlement intérieur de la sélection est téléchargeable sur notre site avec la fiche de candidature à la sélection

L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignants est subordonnée :

1° à la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical (*document fourni par l'IFAS après publication des résultats et confirmation de la place*) émanant d'un médecin agréé Pays de la Loire 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.

2° à 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 :

- Vaccinations obligatoires (Art L.3111-4 du code de la santé publique) :
 - hépatite B
 - Diphtérie – Tétanos – Polio (dernier rappel de moins de 10 ans)



Voyez dès maintenant avec votre médecin pour débiter la vaccination contre l'Hépatite B, afin de permettre votre entrée en stage peu de temps après le début de votre formation (une vaccination incomplète peut empêcher votre affectation en stage et donc sa validation).

Une contre-indication à la vaccination d'un de ces vaccins vous empêchera l'accès à la formation d'Aide -Soignant au titre de l'article L3111-4 du CSP Chapitre 1^{er}.



Informations relatives à la gratuité des formations d'aides-soignants :

Copier ce lien dans votre navigateur pour plus d'informations sur la gratuité de la formation aide-soignante dans les Pays de Loire : <https://www.paysdelaloire.fr/les-aides/region-formation-visa-sanitaire-et-sociale#:~:text=La%20R%C3%A9gion%20des%20Pays%20de,et%20les%20demandeurs%20d'emploi>.

« Futurs aides-soignants : la Région prend en charge vos frais de sélection

Au cœur de la crise sanitaire que traverse notre pays, les aides-soignants mobilisés sur le terrain font plus que jamais la démonstration de leur engagement et de leur rôle essentiel aux côtés des patients, des résidents, des professionnels de santé et de l'action sociale. Devenir aide-soignant, c'est en effet donner du sens à sa vie professionnelle, en exerçant un métier au service des autres.

Vous souhaitez exercer un métier humain, un métier qui recrute ?

La Région des Pays de la Loire vous soutient dans cette démarche et a décidé de prendre à sa charge, pour la rentrée de janvier 2024 et septembre 2024, les frais de sélection à l'entrée en formation ».

MADAME MONSIEUR

Nom de Naissance (en Majuscules) : Nom d'Usage (en Majuscules) :

Prénoms (en Majuscules) :

Nationalité (en Majuscules) :

Date de naissance : Age :

Lieu de naissance (en Majuscules) : Département ou Pays :

Adresse (en Majuscules) :

Ville (en Majuscules) : Code postal :

Téléphone fixe : Mobile :

Adresse e-mail :

Situation familiale (à des fins statistiques) : Célibataire – Marié(e) – Pacsé(e) – Concubin(e) – Veuf(ve) *Rayer les mentions inutiles*

Demande d'aménagement des épreuves (Candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif) oui non

Diplômes obtenus à ce jour :

Votre situation au moment de l'inscription : (merci de cocher la case correspondante)

Lycéen (préciser le niveau et la série) : _____

Classes préparatoires concours (préciser l'intitulé) : _____

Études ou formations universitaires ou supérieures (préciser l'intitulé) : _____

Salarié : CDD CDI Salarié en Contrat Aidé (contrat emploi d'avenir...)

Demandeur d'emploi : Indemnisé Non indemnisé

VAE

J'ai fait une demande de prise en charge par :

- Compte Personnel de Formation : oui non - CPF de Transition professionnelle : oui non

- dans le cadre des actions de formation de reconversion/promotion ou contrat de professionnalisation : oui non

J'ai fait une demande de Congé de Formation Professionnelle : oui non

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur interne

ATTENTION : en l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.

J'ai pris connaissance du règlement d'admission et que je ne peux m'inscrire que dans **1 seul IFAS par département**. L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte. Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions des épreuves de sélection.

Fait à : _____ le _____ Signature du candidat :

Merci de
coller votre
photographie
ici

Cadre réservé à l'I.F.A.S. :

Numéro de dossier :

Dispense : ASHQ

Fiche de candidature renseignée, datée et signée

Pièce d'identité ou Titre de séjour (ressortissant étranger)

Lettre de motivation manuscrite

Curriculum Vitae

Document manuscrit

Copie des Diplômes, Titres ou certifications professionnelles, y compris pour une demande d'allègement de la formation

Dossier scolaire avec notes et appréciations des stages

Attestation de travail ou contrat de travail avec appréciations employeur

Attestation sur l'honneur

Attestation de niveau de langue (facultatif)

Autres justificatifs

PIÈCES À RETOURNER À L'INSTITUT POUR L'INSCRIPTION À LA SÉLECTION AIDE-SOIGNANT(E) PAR VOIE SCOLAIRE

- Fiche de candidature complétée, datée et signée.
- Une photographie récente à coller sur la fiche de candidature.
- Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité, OU pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et qui couvre, à terme, en intégralité la durée de la formation
- Une lettre de motivation **manuscrite qui expose un projet de formation clair et argumenté pour un exercice professionnel d'aide-soignant.**
- Un curriculum vitae.
- Un document **manuscrit** qui relate, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. **Les éléments sont analysés et ne se limitent pas à une description.** Les liens avec la formation ou le métier d'AS doivent par ailleurs apparaître. Ce document n'excède pas deux pages.
- Une **copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour ceux qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation.**
- Pour les lycéens et les bacheliers de moins de 5 ans, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires et appréciations de stages (première-terminale).
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations de l'employeur** (ou des employeurs). Ces appréciations peuvent se faire à partir du modèle type fourni. Elles mettent en évidence l'expérience professionnelle et qui font apparaître les liens avec les connaissances et aptitudes attendus pour suivre la formation selon l'Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (en annexe de l'arrêté consultable sur le site www.legifrance.gouv.fr). En l'absence de ces appréciations/recommandations, le dossier est recevable mais le candidat ne peut se voir attribuer les points correspondants à ces appréciations selon les critères définis.
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint).

TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ

Prénom(s), Nom(s)
Adresse
Code Postal Ville
Numéro de téléphone mobile
Adresse email valide

IFAS CH LAVAL
65 Rue du Chef de Bataillon Henri Gélet
53 000 LAVAL

Objet : attestation sur l'honneur pour la constitution du dossier de candidature en IFAS

Je soussigné(e) [prénom et nom], demeurant au [adresse postale complète] atteste:

- avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée (voie scolaire ou voie de l'apprentissage et cursus complet ou cursus partiel) par l'IFAS ou le groupement d'IFAS et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation ;
- avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFAS (Curriculum Vitae, Lettre de motivation, situation ou projet professionnel et éventuel document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral).

En fonction de la voie de formation retenue:

- avoir candidaté sur cette sélection d'automne 2024 par la voie scolaire auprès d'un seul IFAS dans un même département de la Région Pays de La Loire

Et/ou

- avoir sollicité une seule inscription dans l'institut de formation de mon choix, habilité à délivrer la formation par apprentissage.
NB : seuls les candidats postulant à la fois pour une formation par la voie scolaire et par la voie de l'apprentissage peuvent candidater 2 fois sur un même département.

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [ville], le [date]

Nom Prénom

Signature obligatoire

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

CANDIDAT

Nom : _____ Nom marital : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ Courriel : _____
PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :
 Du : _____ Au : _____

ENTREPRISE

N° Siret : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ Fax : _____
 Courriel : _____
 Nom du responsable de l'entreprise : _____

APPRECIATIONS DE L'EMPLOYEUR

Critères	<i>Insuffisant</i>	<i>Moyen</i>	<i>Bon</i>	<i>Très Bon</i>	Observations
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité					
Qualités humaines et capacités relationnelles					
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale					
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique					
Capacités organisationnelles					

APPRECIATION GENERALE (rubrique obligatoire)

Date : _____
 Cachet de l'entreprise

Nom et signature du responsable

Informations importantes concernant la vaccination contre l'hépatite B

Source : vaccination-info-service.fr

- L'hépatite B est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB). Ce virus se transmet par le sang et par les autres fluides corporels.
- La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire, en France, pour tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018, et recommandée chez les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans.
- La vaccination contre l'hépatite B est **obligatoire** si la personne n'est pas immunisée : **pour les élèves ou étudiants se préparant à l'exercice de certaines professions de santé**. Elle est donc **obligatoire pour exercer en tant qu'aide-soignant-e**.
- La couverture vaccinale très élevée chez les professionnels de santé a fait pratiquement disparaître les contaminations des personnels soignants par le virus de l'hépatite B.

Schéma de vaccination accéléré

Dans les situations où une protection vaccinale doit **être obtenue rapidement** (ici pour l'entrée en formation), il est possible de procéder à une vaccination **en 3 doses sur 21 jours, suivies d'un rappel un an après (selon les recommandations du HSCP pour les étudiants en santé)**.

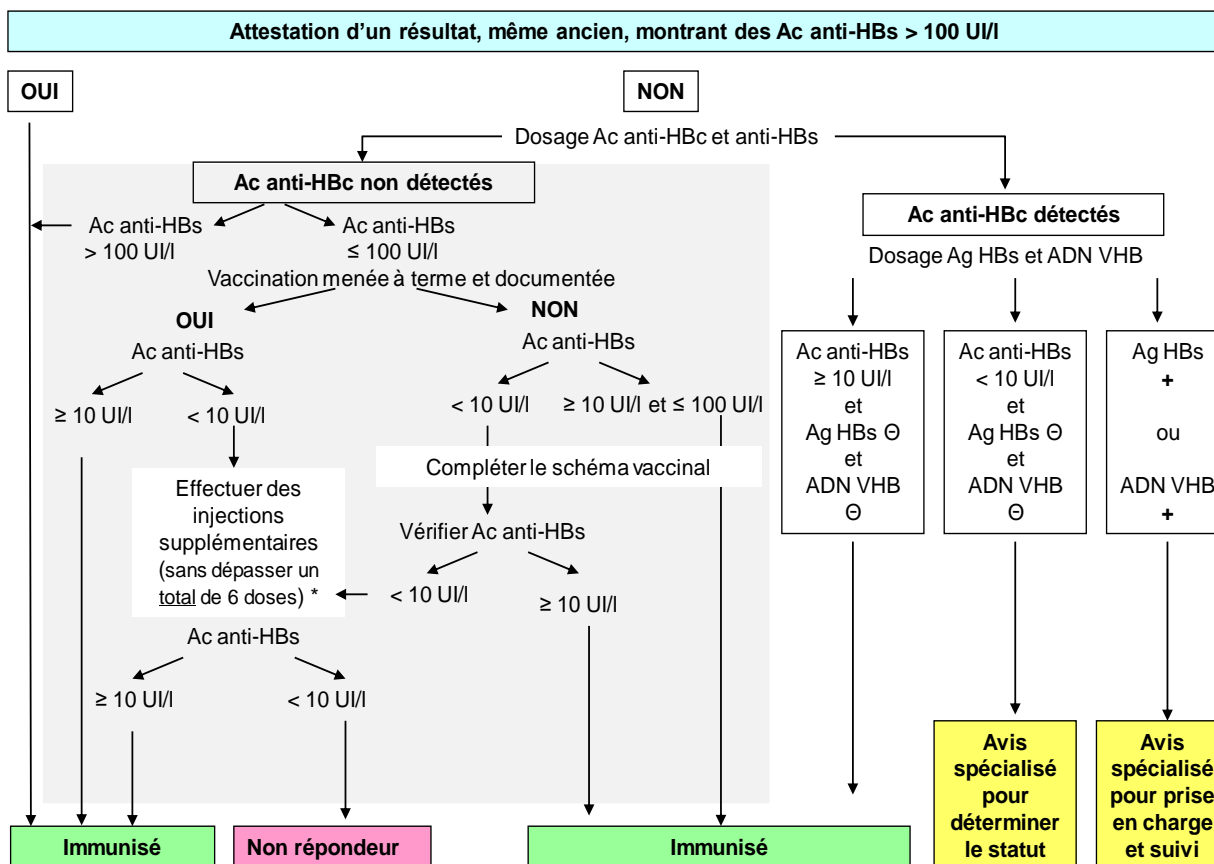
Impérativement : réaliser une sérologie (prise de sang) de contrôle de l'immunisation après la 3^e injection (permet de vérifier l'efficacité du vaccin et de vous **autoriser à partir en stage**).

Si le résultat de la prise de sang montre que vous n'êtes pas immunisé, vous devez réaliser une 4^e injection du vaccin, puis contrôler à nouveau par une prise de sang votre immunisation (le nombre d'injection maximum est de 6).

Il existe des cas particuliers

- Résistance au vaccin : nécessité d'un suivi par la médecine de santé au travail.
- Antécédent personnel de contamination par le virus de l'hépatite B : suivi médical par médecin traitant.

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 tuberculitiques
- 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
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)

Les élèves aides-soignants sont éligibles au schéma vaccinal accéléré en un mois contre l'hépatite B :

Le HCSP recommande :

- l'application d'un schéma accéléré comportant l'administration en primo-vaccination de trois doses en 21 jours (J0-J7-J21 pour ENGERIX B® 20µg), J0-J10-J21 pour GENHEVAC B Pasteur®) pour les personnes citées ci-dessous. Afin d'assurer une protection au long cours, le rappel à 12 mois est indispensable