

# Liste 4

Candidats « Passerelles » titulaires d'un diplôme d'état auxiliaire puériculture (DEAP), ambulancier (DEA), auxiliaire de vie sociale (DEAVS) ou mention complémentaire d'aide à domicile (MCAD), aide médico-psychologique (DEAMP), accompagnant éducatif et social (DEAES), ou d'un titre professionnel assistant de vie aux familles (TPAVF).

## PIECES A FOURNIR POUR LES CANDIDATS PASSERELLES

- Photo d'identité
- La fiche d'inscription dûment remplie en caractères d'imprimerie
- Une photocopie recto-verso de la Carte d'Identité ou du Passeport ou de la carte de séjour en cours de validité
- Un chèque libellé à l'ordre de Trésor Public d'un montant de 53 euros correspondant aux droits d'inscription.

**Il ne sera effectué aucun remboursement de ces droits**

- Trois enveloppes à fenêtre affranchies au tarif en vigueur (20 g)
- Accusé de réception dûment complété
- DOSSIER DE CANDIDATURE :**  
NB : la présentation de ce dossier est libre
  - Un curriculum vitae
  - Une lettre de motivation
  - Copie du titre ou diplôme permettant de se présenter à la dispense en formation
  - Des attestations de travail et appréciations  
**NB :** lorsque les attestations de travail ne comportent pas d'appréciations, les candidats feront établir sur papier libre, une appréciation par leur dernier supérieur hiérarchique et/ou dernier employeur

**Le candidat doit s'assurer de la complétude de son dossier de candidature ; seule la partie administrative du dossier d'inscription sera vérifiée par le secrétariat.**

## Dépôt du dossier de candidature

- au siège de l'Institut de Formation ;
- ou par courrier en Recommandé **avec Accusé de Réception**

Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés, vous ne pourrez pas vous présenter au concours.

Date limite de dépôt du dossier : 8 février 2019 à minuit (cachet de la poste faisant foi).

Une convocation vous sera adressée 10 jours avant l'épreuve d'admission, si votre dossier a été retenu.

Photo  
d'identité

# CONCOURS AIDE SOIGNANT 2019



N° DOSSIER

\_\_\_\_\_

*A retourner avant le 8 FEVRIER 2019*

## ETAT CIVIL

NOM \_\_\_\_\_

Nom d'épouse \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

DATE NAISS. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LIEU NAISS \_\_\_\_\_ Dépt \_\_\_\_




\_\_\_\_\_

SEXE

NATIONALITE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ (F ou M)

@ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ADRESSE (à laquelle sera adressée  
la convocation)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

## TITRE D'INSCRIPTION POUR LES PASSERELLES

- Titulaire du diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture
- Titulaire du diplôme d'état d'ambulancier
- Titulaire du diplôme d'auxiliaire de vie sociale
- Titulaire de la mention complémentaire d'aide à domicile
- Titulaire du diplôme d'état d'aide médico-psychologique
- Titulaire du titre professionnel d'assistant de vie aux familles
- Titulaire du Diplôme d'état d'accompagnant éducatif et social

## SITUATION A L'INSCRIPTION

- Etudiant :  Lycée     Etudes supérieures     Classe préparatoire au concours
- Salarié :
- Demandeur d'emploi :  Indemnisé .....  Non indemnisé
- Sans emploi
- Autre : précisez la situation

## PREPARATION AU CONCOURS

J'ai suivi une préparation au concours AS

OUI

ORGANISME :

NON

## VACCINATIONS

Je soussigné(e).....,

reconnais être informé(e) des conditions vaccinales exigées pour intégrer la formation d'Aide-Soignante et m'engage à entamer les démarches nécessaires.

Date :

Signature\* :

\*Si mineur, signature du représentant légal

## PUBLICATION DES RESULTATS SUR INTERNET

Nom et prénom du candidat.....

J'accepte la diffusion de mon nom sur internet

Je refuse la diffusion de mon nom sur internet. Dans ce cas, je devrais attendre la réception de mon courrier pour connaître mes résultats, aucun résultat n'est donné par téléphone

*Cocher la case de votre choix*

Date :

Signature\* :

\*Si mineur, signature du représentant légal

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR DU CANDIDAT

**Je soussigné(e) ..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement qui régit le concours et en accepte les termes.**

Fait à

le

**Signature du candidat ou du représentant légal si le candidat est mineur**

Le concours est réglementé par l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié.

## Epreuve d'admissibilité sur dossier

Les candidats sont sélectionnés sur la base d'un dossier comprenant les pièces suivantes :

- curriculum vitae ;
- lettre de motivation ;
- attestation de travail avec appréciations ;
- titres ou diplômes permettant de se présenter à la dispense de formation.

L'examen des différentes pièces constitutives du dossier permet de retenir les candidats qui seront convoqués à l'entretien.

## Epreuve orale d'admission

La deuxième phase de la sélection consiste en un entretien individuel de 20 minutes visant à évaluer la motivation sur la base du dossier.

Une note inférieure à 15 sur 30 à cette épreuve est éliminatoire.

## Aménagement des examens et concours et de la scolarité pour les candidats en situation de handicap

Conformément aux textes officiels (circulaire n°2006-215 du 26 décembre 2006 ; décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 ; circulaire n°2011-220 du 27 décembre 2011), les candidats présentant un handicap peuvent « bénéficier d'aménagement rendus nécessaires par leur situation ».

Dans tous les cas, la demande doit être adressée à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Le candidat ou sa famille adresse l'attestation au moment de l'inscription au concours.

## L'affichage des résultats

Art. 10bis : « A l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu de la note obtenue à cette épreuve, le jury établit une liste de classement. Cette liste comprend **une liste principale et une liste complémentaire**.

Lorsque, dans un institut, la liste complémentaire n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur d'institut concerné peut faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres instituts, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission de ceux-ci.

Parmi les candidatures reçues par un institut, la priorité est accordée à celles émanant de candidats ayant satisfait aux épreuves de sélection dans le département ou la région, en fonction du choix opéré pour l'organisation du concours. »

Les résultats seront affichés au siège de l'institut et inscrits sur le site internet. Aucun résultat n'est transmis par téléphone.

Art. 11 : « Tous les candidats seront personnellement informés par écrit de leurs résultats. **Si, dans les dix jours suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrée en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission** ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste. »

## Possibilité de report d'admission

Art. 12 : « Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées.

Cependant, un report d'admission d'un an, renouvelable une seule fois, est accordé 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 d'un enfant âgé de moins de 4 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 bénéfice 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 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.

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante, au plus tard trois mois avant la date de cette rentrée.

Le report est valable pour l'institut dans lequel le candidat avait été précédemment admis.

L'application des dispositions du présent article ne peut donner lieu à un report de scolarité d'une durée supérieure à trois ans ».

## Aides financières possibles

Tous les renseignements utiles pourront être fournis par le secrétariat de l'IFAS :

- Rémunérations

Peuvent éventuellement être accordées aux élèves aides-soignants qui ont exercé une activité professionnelle :

- Une allocation versée par Pôle Emploi (contacter Pôle Emploi)

- Un congé individuel de formation (contacter l'employeur puis l'organisme qui gère cette aide : Fongecif, Uniformation, Promofaf...)

- Prise en charge des frais pédagogiques

Pour les formations en cursus partiel, la prise en charge par le Conseil Régional peut être étendue aux « dispensés de formation ». Des quotas sont déterminés par la Région pour chaque IFAS ([www.seformerembretagne.fr](http://www.seformerembretagne.fr)).

- Bourses d'études

Les élèves aides-soignants peuvent bénéficier de bourses d'études délivrées par le Conseil Régional de Bretagne après admission définitive en formation. Ces bourses sont attribuées en fonction des revenus de l'élève ou de sa famille. Les élèves ne peuvent bénéficier de Bourses de l'Etat.

## La formation aide-soignante

L'ensemble de la formation comprend 41 semaines (et 3 semaines de congés), soit 1435 heures d'enseignement théorique et clinique en institut de formation et en stage.

	Mod ule	Titre de module	Enseignement théorique	Stage clinique
<b>AP, Ambu, AES*</b>	<b>1</b>	Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie	4 semaines (140 heures)	4 semaines (140 heures)
<b>AVS, AMP, AVF, AES</b>	<b>2</b>	Apprécier l'état clinique d'une personne	2 semaines (70 heures)	4 semaines (140 heures)
<b>AP, Ambu, AVS, AMP, AVF, AES</b>	<b>3</b>	Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne	5 semaines (175 heures)	8 semaines (280 heures)
<b>Ambu, AVS, AMP, AVF, AES</b>	<b>6</b>	Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifiques aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux	1 semaine (35 heures)	2 semaines (70 heures)
<b>AVF</b>	<b>7</b>	Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins	1 semaine (35 heures)	
<b>Ambu, AVS, AVF, AES*</b>	<b>8</b>	Organiser son travail au sein d'une équipe pluri professionnelle	1 semaine (35 heures)	
<b>* selon spécialité du DEAES</b>		<b>TOTAL</b>	<b>9 à 10 semaines 315 à 350 heures</b>	<b>12 à 14 semaines 420 à 490 heures</b>

### Les stages

Ils sont réalisés dans les structures sanitaires, sociales ou médico-sociales :

- Service de court séjour : médecine
- Service de court séjour : chirurgie
- Service de moyen et long séjour : personnes âgées ou personnes handicapées
- Service de santé mentale ou psychiatrie
- Secteur extra hospitalier

# DOCUMENT À FAIRE REMPLIR LORS 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>

## 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

- 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 (*razer 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)

vacciné(e) :

Etabli 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 de 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 ;

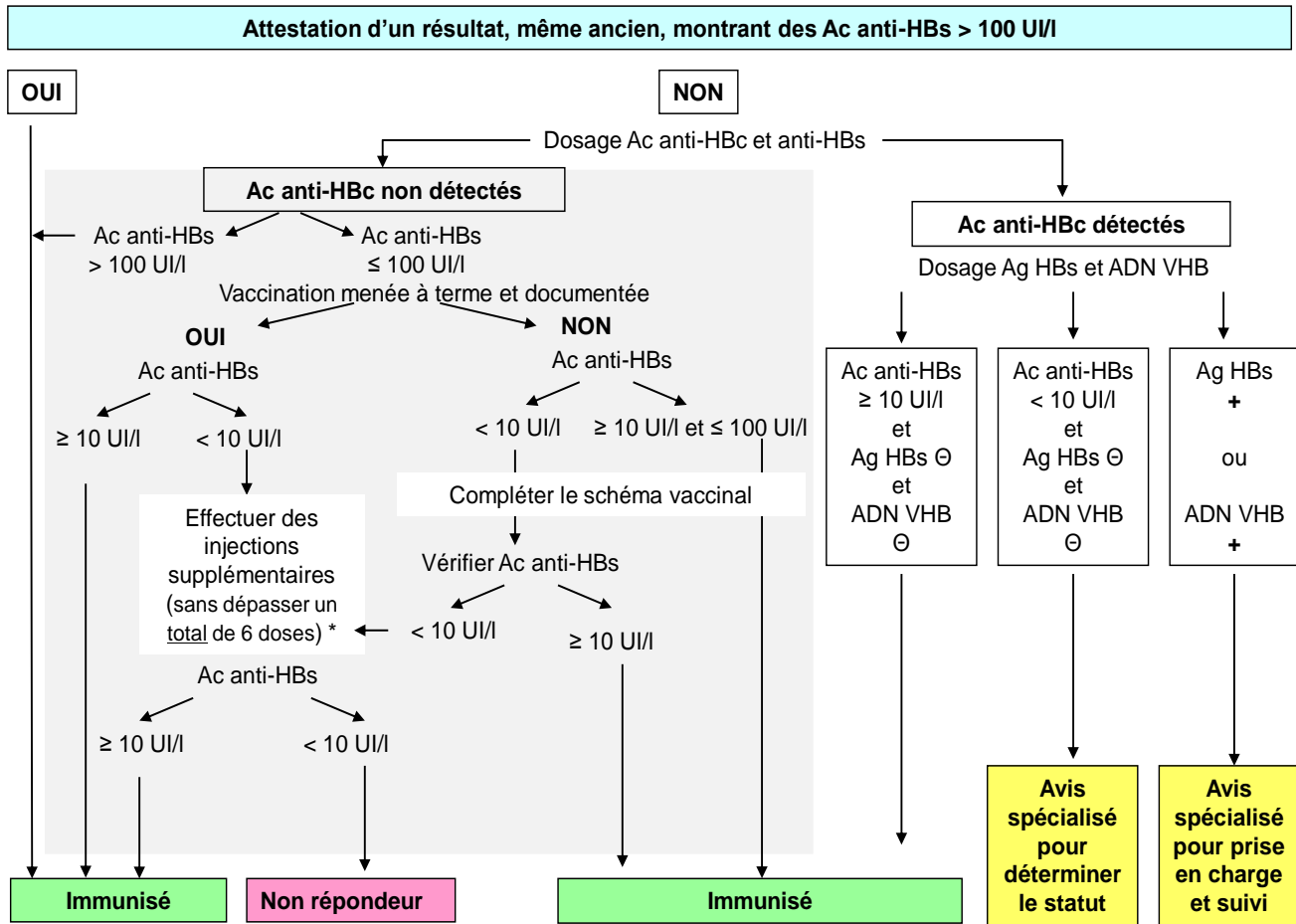
5. Si, à l'issue du dosage mentionné aux 3. et 4., le taux d'anticorps anti-HBs est > à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire. A défaut, elles sont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