

En application de l'article 2bis de l'Arrêté du 12 avril 2021 -  
 « **Aucun frais afférent à la sélection n'est facturé aux candidats** »

**DOSSIER D'INSCRIPTION À LA SÉLECTION DE LA FORMATION CONDUISANT  
 AU DIPLÔME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT – SITE DE PESSAC**

**Début de la formation : Jeudi 31 août 2023**

Afin de confirmer votre inscription à la sélection, votre dossier doit impérativement être **adressé ou déposé** à l'APDHES Centre Pierre Veaux **au plus tard le samedi 10 juin 2023**.

APDHES-Centre Pierre Veaux  
 11 Avenue Léonard de Vinci – CS 70097  
 33615 PESSAC CEDEX

Le **secrétariat** est **ouvert** les

**Lundi, mardi, jeudi et vendredi de 08 h 30 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 16 h 30**

### Calendrier de la sélection et des résultats

(Selon l'Arrêté du 12 avril 2021 relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au Diplôme d'État d'Aide-Soignant – **Consultable sur [www.apdhes.fr](http://www.apdhes.fr)**)

<b>Ouverture des inscriptions</b>	<b>Lundi 06 février 2023</b> <i>www.apdhes.fr</i>
<b>Clôture des inscriptions</b>	<b>Samedi 10 juin 2023</b> <i>(cachet de la poste faisant foi)</i>
<b>Examen des dossiers et Entretiens de sélection</b>	<b>Selon l'organisation de l'IFAS</b> <i>La convocation à l'entretien sera adressée par mail</i>
<b>Résultats Admission</b>	<b>Jeudi 06 juillet 2023 à 14 h 00</b> <i>Les résultats d'admission seront envoyés par mail et disponibles par affichage et sur site internet</i>
<b>Confirmation des candidats admis</b>	<b>Au plus tard le Mardi 18 juillet 2023</b> <i>(délai 7 jours ouvrés)</i>

#### DISPENSE DES ÉPREUVES DE SÉLECTION

Article 11 nouveau de l'arrêté du 12 avril 2021

« ...les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service ... ou justifiant du suivi de la formation de 70 heures... »

**Veillez contacter l'IFAS au 05.56.24.89.40**

## PIÈCES À FOURNIR

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU MAL REMPLI SERA REJETÉ**

- La fiche de candidature (jointe au présent dossier) dûment complétée et signée
- La photocopie **d'une pièce d'identité** (recto-verso) en cours de validité
- Une lettre de motivation **manuscrite**
- Un curriculum vitae **détaillé**
- 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 (voir tableau ci-dessous). **Ce document n'excède pas 2 pages.**
- La **copie du ou des diplômes ou titres traduits en français**
- Le cas échéant, la **copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires des deux dernières années**
- Selon la situation du candidat, **les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur**
- Pour les candidats étrangers, une attestation du niveau de langue française requis B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du conseil de l'Europe (**se rapprocher de l'IFAS si besoin**) et un titre de séjour valide pour toute la durée 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.
- La **fiche médicale** (jointe au présent dossier) **dûment complétée** et signée par votre médecin + joindre les **résultats sérologiques** concernant l'hépatite B.
- Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien.

**Attendus de la formation :**

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
------------------------------



Association pour la Promotion du Droit Hospitalier de l'Économie de la Santé et de la formation professionnelle et continue  
 11 avenue Léonard de Vinci | Europarc | CS70097 | 33615 PESSAC CEDEX  
 Tél : 05-56-24-89-40 | Fax : 05-56-98-90-92 | [www.apdhes.fr](http://www.apdhes.fr)

Notre certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie : actions de formation - certificat n° 2004-CN-00042



Association loi 1901 enregistrée en Préfecture de la Gironde sous le n° 2/11763 (JO n°20070043, dernière modification qui se révèle être, à la présente date, non caduque)  
 Organisme enregistré sous le numéro 72 3301681 33. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État - SIRET : 348 628 975 00032 - Code Naf : 8559  
 Organisme de DPC enregistré et évalué favorablement habilité à dispenser des programmes de DPC (n° 4491)

## SÉLECTION D'ENTRÉE EN INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

Sélection 2023, rentrée en formation le 31 août 2023

FICHE DE CANDIDATURE – INSCRIPTION DEAS**TOUTE FICHE INCOMPLÈTE ET/OU NON SIGNÉE, SERA ANNULÉE****CANDIDAT** Mme  M

NOM d'usage : .....

NOM de famille : (*nom de naissance*) .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

E-mail (*obligatoire*): .....**AUTORISATION INTERNET**Je, soussigné(e) (*indiquez vos NOM et Prénom*)..... ,accepte que mon nom apparaisse sur les listes consultables sur le site internet de APDHES Oui  Non **PARCOURS PARTIELS**

Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme suivants, ne peuvent pas prétendre au parcours complet. Ils bénéficient d'allègement, dispense ou équivalence afférents à leur diplôme.

- Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP) à partir de 2006,
- BAC PRO ASSP ou BAC PRO SAPAT,
- Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social (DE AES),
- Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles (TPAdVF),
- Titre Professionnel d'Agent de Service Médico-Social (TP ASMS),
- Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale (ARM),
- Diplôme d'État d'Ambulancier (DEA) à partir de 2006

Indiquez le diplôme obtenu et l'année .....

**(joindre *obligatoirement* la copie du diplôme).**

Association pour la Promotion du Droit Hospitalier de l'Économie de la Santé et de la formation professionnelle et continue  
 11 avenue Léonard de Vinci | Europarc | CS70097 | 33615 PESSAC CEDEX  
 Tél : 05-56-24-89-40 | Fax : 05-56-98-90-92 | [www.apdhes.fr](http://www.apdhes.fr)

Notre certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie : actions de formation - certificat n° 2004-CN-00042



Association loi 1901 enregistrée en Préfecture de la Gironde sous le n° 2/11763 (JO n°20070043, dernière modification qui se révèle être, à la présente date, non caduque)  
 Organisme enregistré sous le numéro 72 3301681 33. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État - SIRET : 348 628 975 00032 - Code Naf : 8559  
 Organisme de DPC enregistré et évalué favorablement habilité à dispenser des programmes de DPC (n° 4491)

**VOTRE SITUATION :**

L'IFAS Pierre Veaux est engagé dans le cadre d'une politique régionale de formation des personnes en situation de handicap et organise une dynamique interne pour développer l'accessibilité pédagogique des formations dispensées.

À ce titre, Mme Nathalie LARREGAIN, référent handicap du centre de formation vous accompagne dans la construction d'un parcours de formation aménagé.

Avez-vous un handicap nécessitant un aménagement des épreuves de formation\* ? :  oui  non

\* Si oui, joignez impérativement les pièces justificatives nécessaires.

Avez-vous déposé un dossier auprès de la MDPH ?  oui  non

Si oui N° de dossier : .....

Êtes-vous bénéficiaire de la RQTH ?  oui  non

Si oui joindre la notification

**PRISE EN CHARGE DU COÛT PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION**

**VOUS ÊTES SANS EMPLOI**

Pour prétendre à une prise en charge par le Conseil Régional Nouvelle Aquitaine

**N° IDENTIFIANT PÔLE EMPLOI OBLIGATOIRE** : .....

**VOUS ÊTES SALARIÉ(E)** : en CDI  ou CDD  (date début ..... Date fin .....)

Vous devez effectuer une demande de prise en charge auprès de votre employeur

**ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR** : .....

Adresse complète : .....

Fonction : ..... Service : .....

Numéro de tél. : ..... Numéro de Fax. : .....

Êtes-vous titulaire du permis de conduire ? Oui  Non

**Date et signature (obligatoire)**





## - 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 : .. / .. / ..  
 Année d'admission : ..... Tél. : ..... Email : .....  
 Département de naissance : ..... Code postal lieu de résidence : .....  
 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 doivent être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\*, au même temps que votre dossier d'inscription (article L3111-4 de Code de la Santé Publique).

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un professionnel de santé : code de partage   
 Le médecin a le droit 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'interprétation :  
 1) Au anti-HBs > 100 UI/l (quel que soient l'historique vaccinal et l'ancien état des résultats)  
 2) Au anti-HBc à 10 UI/l et Au anti-HBe négatif (si schéma vaccinal complet)

Les différents schémas complets :

- soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3<sup>ème</sup> au moins 5 mois après la 2<sup>ème</sup> dose
- soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois } avec un rappel contre l'hépatite B dès à 20 ans
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, renouvelées 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\*

Antécédent de COVID => Date : .. / .. / ..... Première dose => Date : .. / .. / ..... Deuxième dose => Date : .. / .. / ..... Rappel => Date : .. / .. / .....

### Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

- Preuves après avril 1988 :
- Antécédent de maladie => Date : .. / .. / .....
  - Pas d'antécédent de maladie ni doute => vaccination 1. dose reconnue validée sous contrôle sanitaire préalable
- Preuves après janvier 1990 :
- vaccination 2 doses recommandées avec ou sans les ACQ

Schéma vaccinal :  
 - Première dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....

### Varicelle

- Antécédent de maladie  
 Pas d'antécédent au doute

Si pas d'antécédent au 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<sup>er</sup> avril 2019) recueillir uniquement les éléments ci-dessous

#### BCG

=> Date : .. / .. / .....

#### Test tuberculique (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 de praticien :

\* Obligatoire

\*\* Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.

**L'INSTITUT DE FORMATION DES AIDES SOIGNANTS PIERRE VEAUX**

L'I.F.A.S Pierre Veaux est géré par une association de type Loi 1901 et ne dépend d'aucune structure hospitalière publique ou privée ni d'aucun Institut de Formation en Soins Infirmiers public ou privé.

Par autorisation, il peut accueillir, du 31 août 2023 au 29 juillet 2024, **sur le site de PESSAC** :

- **35 stagiaires aides-soignants, prioritaires compris\*** (03 pour la rentrée du 31 août 2023) à **PESSAC**

\* *Prioritaires : candidats ayant obtenu un report de formation, conformément à l'article 13 nouveau de l'arrêté du 12 avril 2021*

**2 listes de classement seront établies :**

1 liste principale et 1 liste complémentaire.

**La rentrée aura lieu le Jeudi 31 août 2023.**

**LA FORMATION AIDE-SOIGNANTE**

**Parcours complet**

La formation se déroule sur 12 mois, du 31 août 2023 au 29 juillet 2024, pour un volume de 1 540 heures. Elle se répartit en 5 blocs de compétences, soit 10 modules, composés de stages (770 heures) et de cours théoriques (770 heures).

**Parcours partiel**

Un calendrier spécifique vous sera communiqué en fonction des allègements, dispenses ou équivalences afférents à votre titre ou diplôme.

**Coût et prise en charge du financement de la formation  
conduisant au Diplôme d'État d'Aide-Soignant - Promotion 2023 - 2024  
Le parcours complet se déroule sur 12 mois, du 31 août 2023 au 29 juillet 2024**



Types de parcours	Durée de la formation théorique en heures	Durée de la formation clinique en heures	Coût pédagogique	Frais de dossier (à l'entrée en formation)	Financement (Coût pédagogique uniquement)	
					Salariés	Demandeurs d'emploi
<b>Parcours COMPLET</b>					Financement dans le cadre du plan de formation de l'établissement employeur (se rapprocher du service des ressources humaines pour connaître les démarches à effectuer)	Financement par le Conseil Régional Nouvelle Aquitaine. (aucune démarche à effectuer)
Parcours COMPLET	770 h	770 h	7 700 €uros	100 €uros		
<b>Parcours PASSERELLE (sous réserve de la validation du parcours individualisé par la commission pédagogique de l'IFAS Pierre Veaux)</b>						
Titulaire d'un BAC Pro ASSP	371 h	350 h	3 710 €uros	100 €uros		
Titulaire d'un BAC Pro SAPAT	511 h	490 h	5 110 €uros			
Titulaire d'un DE AP	329 h	245 h	3 290 €uros			
Titulaire d'un DE AES	553 h	420 h	5 530 €uros			
Titulaire d'un TP ADVF	567 h	595 h	5 670 €uros			
Titulaire d'un TP ASMS	602 h	595 h	6 020 €uros			
Titulaire d'un Diplôme d'ARM	553 h	595 h	5 530 €uros			
Titulaire d'un DEA	574 h	595 h	5 740 €uros			



**POUR LES CANDIDATS ADMIS EN FORMATION****LE REPORT DE SCOLARITÉ**

Il est accordé de droit par le directeur de l'Institut de Formation des Aides-Soignants, comme suit :

**Report d'admission d'un an, renouvelable une seule fois, en cas de :**

- Congé pour cause de maternité,
- De rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale de demande de mise en disponibilité,
- De rejet d'une demande de congé formation.
- De rejet d'une demande de mise en disponibilité.
- De report d'un contrat d'apprentissage.
- Garde d'un enfant de moins de 4 ans

En outre un report peut être accordé de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un évènement important l'empêchant de débiter sa formation.

**LES CONDITIONS MÉDICALES**

Pour être admis définitivement en formation, le candidat doit 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.
- un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues au code de la Santé publique

En cas de contre-indication temporaire ou définitive à une des vaccinations indiquées ci-dessus, il appartient au médecin inspecteur de santé publique d'apprécier la suite à donner à l'admission du candidat.

**INFORMATION IMPORTANTE**

Dans le cadre de la formation théorique vous serez amené à utiliser une plateforme numérique d'apprentissage (E-notitia), et/ou suivre des cours en distanciel.

**Il est souhaitable de vous équiper d'un ordinateur ou tablette.**

Dans le cadre des stages, vous serez amenés à vous déplacer sur des établissements éloignés de votre domicile avec des horaires d'une grande amplitude (de 6 h à 21 h avec possibles coupures en journée)

**Il est souhaitable de prévoir un moyen de locomotion personnel.**

