INSTITUT DE FORMATION DES METIERS DE LA SANTE
Centre Hospitalier d'Ajaccio
Site du Stilettu – 1180 route A Madunuccia
20090 Ajaccio

Institut de Formation Aide-Soignant

RENTREE SCOLAIRE 2023/2024

DOSSIER ADMINISTRATIF

accueil.ifms@ch-ajaccio.fr
https://www.ch-ajaccio.fr/ifms
☏ 04.95.29.81.25

CONDITION D'ADMISSION A L'IFAS

Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture modifié par l'arrêté du 12 avril 2021.

L'ADMISSION DEFINITIVE EN IFAS EST SUBORDONNEE :

Dès l'affichage du jury concours soit le 07 juillet 2023 :

- Courrier de confirmation d'entrée en formation à remettre au secrétariat **avant le 14 juillet 2023** minuit,
- Dossier administratif de rentrée scolaire 2023-2024 à remettre au secrétariat **avant le 19 juillet 2023 minuit, cachet de la poste faisant foi.**

A la rentrée scolaire :

- **A la production d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé,** attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession **(cf. document n°1)**
- Les candidats sollicitant des aménagements durant la formation doivent transmettre à l'institut de formation **l'avis du médecin agrée par l'ARS** désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées **(CDAPH)** précisant les modalités à appliquer. Le Directeur évaluera la faisabilité des aménagements prescrits.

Avant date d'entrée au 1er stage :

- **A la production d'un certificat médical de vaccination** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France **(cf. document 2).**

TRES URGENT

- Prendre rendez-vous avec **votre médecin traitant** afin de constituer votre dossier médical**. Vous munir du document N°1 et N°1 bis et de votre carnet de vaccination.**
- Prendre rendez-vous avec le médecin agrée afin de remplir le **document N°2**.**Vous munir du document N°1 et N°1 bis et du document N°2**. Vous trouverez la liste des médecins agréés pour **la CORSE DU SUD** et les renseignements nécessaires à la constitution de votre dossier sur le site : www.ch-ajaccio.fr
- Le **Document n°2** est à ramener à la rentrée, et **document n°1** à ramener avant la date d'entrée au 1er stage.
- Pour votre information les lieux de vaccinations possibles sont :

◎ **CENTRE DEPARTEMENTAL DE VACCINATION**
Avenue Maréchal Juin (Anciens locaux de la CAF) 20090 AJACCIO
- Sur rendez-vous - Tel 04 95 29 67 00 – consultation gratuite
Attention déménagement mi-juillet 2023 : Site hôpital Eugénie 1er étage.Et/où

◎ **CENTRE ANTITUBERCULEUX**
7 cours Grandval – 20000 AJACCIO
- Sur rendez-vous – Tel 04 95 29 13 80 - consultation gratuite

Si vous êtes dans l'impossibilité de vous rendre au centre départemental de vaccination d'Ajaccio remettre au médecin agrée, l'attestation de vaccination (document 2) muni de votre carnet de vaccination.

DISPOSITIF DE FORMATION :

Le référentiel de formation est construit par l'alternance entre des temps de formation théorique réalisés dans les instituts de formation et des temps de formation clinique réalisés sur les lieux d'activités de soins.

La durée de la formation est de 44 semaines soit 1540 heures réparties comme suit :

- 22 semaines (770 h) d'enseignement théorique en institut de formation
- 22 semaines (770 h) d'enseignement clinique en stage

L'enseignement en institut de formation et les stages cliniques sont organisés sur la base de 35 heures par semaine. La planification de l'alternance pour l'année de formation est organisée et mise en œuvre par la direction et l'équipe pédagogique.

INFORMATION :

Les élèves aide-soignant ne sont pas assujettis au régime administratif « étudiants » de la sécurité sociale. Ils doivent obligatoirement fournir **à la rentrée une attestation de sécurité sociale à jour et couvrant l'année de scolarité.**

INSTRUCTION TENUES PROFESSIONNELLES :

Conformément aux accords conclus dans le cadre du Ségur de la santé, les tenues professionnelles des élèves aide-soignant devront à présent être fournies et entretenues par les structures d'accueil en stage.

Cependant, nous vous conseillons d'acheter pour la rentrée scolaire deux tenues d'aide-soignant, (Casaque et pantalon) de couleur vert d'eau afin de pouvoir assurer vos travaux pratiques au sein de l'IFMS.

Celles-ci devront être identifiées à vos noms, prénoms, et statut d'élève. (Pas de badge)

AIDES FINANCIERES :

Il appartient aux candidats de faire toutes les démarches de demandes de prises en charge ou d'aides financières dès leur inscription au concours d'entrée.

Exemples de financements possibles, selon la situation sociale :

- Aide aux jeunes attribuée par la **Mission Locale** pour les élèves ayant moins de 26 ans.
- Allocation **Pôle Emploi** pour les demandeurs d'emploi.
- **Congé Individuel de Formation** ou prise en charge par l'employeur pour les salariés.
- **Bourses** d'État attribuées aux élèves en formation initiale seulement par le Collectivité de Corse (CDC), après constitution d'un dossier uniquement à partir de la rentrée scolaire. L'I.F.A.S. vous donnera les informations concernant ce dossier. Elles sont attribuées en fonction du niveau des ressources.

FICHE DE RENSEIGNEMENT
FORMATION AIDE-SOIGNANT 2023-2024

⚠ TOUT CHANGEMENT DE COORDONNEES EN COURS DE FORMATION DOIT ETRE IMPERATIVEMENT SIGNALEE AU SECRETARAIT

❑ **SITE AJACCIO** ❑ **SITE SARTENE**

ETAT CIVIL

❑ Madame ❑ Monsieur NOM DE NAISSANCE :…….

NOM MARITAL :……. PRENOM :……

DATE DE NAISSANCE : ……/……/……. LIEU :……NATIONALITE :……..

ADRESSE :……

CODE POSTAL :……..… VILLE :…….. PAYS :……...

ADRESSE MAIL:……..

TELEPHONE PORTABLE :……

SITUATION SOCIALE

NUMERO DE SECURITE SOCIALE A JOUR : __ /___ /___ /___ /____ /____ /___

SITUATION DE HANDICAP : ❑ OUI ❑ NON
(Si oui, fournir un justificatif MDPH)

AMMENAGEMENT D'EPREUVE : ❑ OUI ❑ NON
Si oui, précisez :……...

SITUATION FAMILIALE

❑ CELIBATAIRE ❑ MARIE(E) ❑ CONCUBIN(E) ❑ PACSE(E) ❑ DIVORCE(E) ❑ VEUF(VE)

NOMBRE D'ENFANTS :…….

NOM DE FAMILLE DES ENFANTS SI DIFFERENT DU VOTRE :…….

FINANCEMENT

PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION :

❑ PERSONNEL ❑ AUTRE
Précisez :……

❑ EMPLOYEUR :
NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :……..
……

REMUNERATION POLE EMPLOI : ❑ OUI ❑ NON
NUMERO D'IDENTIFIANT POLE EMPLOI :……

FORMATION

❑ VAE
Précisez les modules à valider :……

CURSUS COMPLET : ❑ FORMATION INITALE

CURSUS PARTIEL :

❑ DEAP ❑ DEAVS ❑ ADVF ❑ DEA ❑ AMP ❑ MCAD ❑ DEAES
❑ ASMS ❑ ARM ❑ Bac Pro ASSP ❑ Bac Pro SAPAT

DOCUMENT N°1
ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

A FAIRE REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT ET A JOINDRE AU DOSSIER ADMINISTRATIF APRES VISITE CHEZ LE MEDECIN AGREE

⚠ : REMPLIR OBLIGATOIREMENT TOUTES LES CASES

Je soussigné(e) Docteur .....
Atteste que, le candidat à l'inscription à l'école d'aide-soignant

Mme, Mr. : .....
Adresse : .....

A été vacciné (remplir le tableau ci-dessous) selon la règlementation en vigueur :

- CONTRE LA DIPHTERIE- TETANOS-POLIO- COQUELUCHE :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- CONTRE L'HEPATITE B : **Δ le candidat doit être immunisé avant l'entrée en stage :**

Date de la vaccination		
Nom du vaccin	Date	N° lot
1e dose : 2e dose : 3e dose : 4e dose : Date de la sérologie de contrôle : Immunisé : ❑ oui ❑ non		

Taux Antigène HBs :_____ Taux Anticorps anti-HBs :_____ Anticorps anti HbC :_____

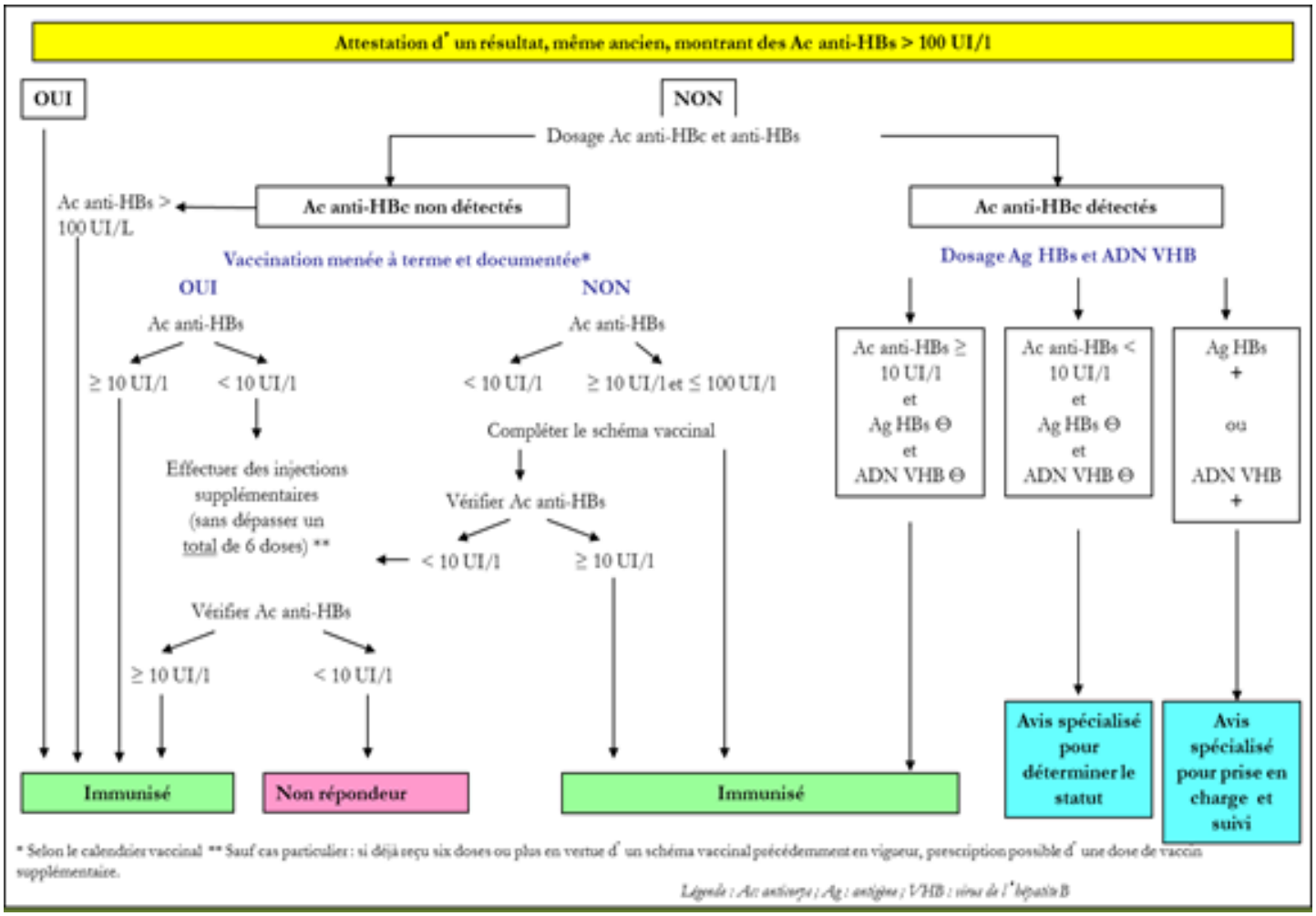
- PAR LE BCG :

Vaccin intradermique ou MONOVAX	Date du dernier vaccin	N° lot
IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

Date :
Signature et cachet du Médecin :

NB : selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est recommandé d'être immunisé contre la Coqueluche, la rubéole, la rougeole, la varicelle, grippe saisonnière.

DOCUMENT N°1 BIS
ALGORITHME POUR LE CONTROLE DE L'IMMUNISATION CONTRE L'HEPATITE B DES PERSONNELS DE SANTE



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 tuberculiniques
- 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

DOCUMENT N°2
CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

A FAIRE REMPLIR PAR UN MEDECIN AGREE ET A JOINDRE AU DOSSIER ADMINISTRATIF. Vous munir du document N°1.

Attention : Le certificat d'aptitude de l'élève à la rentrée en formation, dépend des indications vaccinales du Document 1.

Je soussigné(e) Docteur :……atteste que le candidat à l'inscription à l'école d'aide-soignant de :

Mme, Mlle, Mr :……

Adresse :…….....

Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

- Observations si non-conformité du **Document 1** :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à :

Le :

Signature et cachet du Médecin :

DOCUMENT N°3
AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

L'article 9 du Code civil dispose que chacun a droit au respect de sa vie privée.

Je soussigné(e)……

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

À titre gratuit et perpétuel, l'utilisation et la reproduction, par l'IFMS, de mon nom, mon image, sur tout support existant ou à venir, à des fins de communication et de promotion de l'Institut.

La présente autorisation est valable, sans limite de territoire, et sans limitation de durée.

Fait pour valoir ce que de droit

Fait à :

Le :

Signature du candidat, précédé de la mention *« lu et approuvé »*

CONSTITUTIONS DU DOSSIER ADMINISTRATIF

A remettre au secrétariat de l'IFAS du lundi au vendredi de 9h à 16h ou par courrier **REC+AR** à l'adresse suivante :

Institut de formation des métiers de la santé
Site du Stilettu – 1180 Route A Madunuccia
20090 Ajaccio

Mercredi 19 juillet 2023 dernier délai (cachet de la poste faisant foi).

Documents à fournir pour la rentrée scolaire	**Vérification de la complétude du dossier**	
	Cocher les éléments transmis à l'IFAS	**Vérification par l'IFAS** **ne rien inscrire dans cette colonne**
Une **photocopie du livret de famille**		
Une copie de l'attestation de sécurité sociale **à jour et couvrant l'année scolaire**		
Pour les ASHQ et les agents de service : - **Soit un justificatif d'ancienneté de service cumulée d'au moins 1 an** en équivalent temps plein, effectué au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs publics et privé, ou dans des services d'accompagnement et d'aide aux domiciles des personnes **ET** **Justificatif justifiant une ancienneté d'au moins 6 mois** en équivalent temps plein, effectué au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaire et médico-sociaux des secteurs publics et privé, ou dans des services d'accompagnement et d'aide aux domiciles des personnes		
La fiche d'inscription **remplie**		
Si prise en charge de la formation, fournir une attestation		
Si obtention AFGSU II (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence niveau 2), fournir une copie de l'attestation		
Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoire **(document N°1)**		
Certificat médical d'aptitude **(document N°2)**		
Autorisation de droit à l'image **(document n°3)**		
Certificat de vaccination contre le covid-19		
Enveloppe format A4 à **soufflet autocollante** timbrée au tarif « **REC + AR** lettre prioritaire 100 grammes » libellée aux **noms et adresse du candidat**		

Une attestation d'entrée en formation vous sera remise à la rentrée, une fois ces documents fournis