

# GCS du Kemberg



## I.F.A.S. SAINT DIE

11, rue de la Vaxenaire  
B.P 61005  
88101 SAINT-DIE CEDEX  
Tél : 03 29 52 45 20  
Fax : 03 29 51 59 10  
Mail : [ifas@gcsdukemberg.fr](mailto:ifas@gcsdukemberg.fr)  
Site internet : [www.ifas-stdie.com](http://www.ifas-stdie.com)

## MODALITÉS DE SÉLECTION D'ENTREE EN FORMATION AIDE-SOIGNANTE RENTRÉE SEPTEMBRE 2020

<b>Modalités d'organisation de la sélection</b>	Sélection sur dossier uniquement
<b>Nombre de places ouvertes</b>	<b>58</b> places en cursus complet (à déduire : 2 reports de formation et les candidats issus de la sélection ASHQ fonction publique hospitalière) <b>6</b> places en cursus partiel + candidats <b>VAE</b>
<b>Ouverture des inscriptions</b>	Jeudi 16 avril 2020
<b>Clôture des inscriptions</b>	Mercredi 10 juin 2020
<b>Affichage des résultats</b>	Vendredi 26 juin 2020 à 14H00

# **CONDITIONS D'INSCRIPTION A LA SELECTION**

## **AGE**

Les candidats doivent être âgés de 17 ans au moins à la date de leur entrée en formation. Pour l'Institut de Formation d'Aides-Soignants de Saint-Dié, la date de la rentrée est fixée au 1er septembre 2020.

Aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur.

## **DIPLOME**

Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à la sélection.

## **ADMISSION**

A l'issue de l'épreuve de la sélection sur dossier et au vu de la note obtenue à cette épreuve, le jury établit deux listes de classement. Chaque liste comprend une liste principale (nombre de places au concours) et une liste complémentaire.

La liste complémentaire doit permettre de combler les vacances résultant des désistements éventuels.

Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats. Si dans les sept jours ouvrés, le candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer 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.

Si la liste complémentaire établie à l'issue des épreuves de sélection n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur de l'institut concerné peut faire appel à ces candidats restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission dans l'institut d'aides-soignants où ceux-ci ont passé les épreuves de sélection.

Ces candidats sont admis dans la limite des places disponibles. La priorité est accordée aux candidats ayant satisfait aux épreuves de sélection dans le département ou la région où est situé cet institut.

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

Le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation:

- Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans;
- Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation.

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

# RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ETUDES

## Le métier de l'aide-soignant

L'aide-soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre du rôle propre dévolu à celui-ci, conformément aux articles R. 4311-3 à R. 4311-5 du code de la santé publique.

Dans ce cadre, l'aide-soignant réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide-soignant accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie.

Travaillant le plus souvent dans une équipe pluri professionnelle, en milieu hospitalier ou extrahospitalier, l'aide-soignant participe, dans la mesure de ses compétences et dans le cadre de sa formation aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. Ces soins ont pour objet de promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé de la personne, dans le respect de ses droits et de sa dignité.

## Déroulement de la formation (en attente du nouveau référentiel)

La formation comporte 8 unités de formation correspondant aux 8 compétences de l'aide-soignant.

Elle a une durée de 1435 h qui se répartissent en enseignement théorique et clinique, en institut et en stage.

L'enseignement en stage est réalisé en milieu professionnel dans différentes disciplines comme la médecine, la chirurgie, la psychiatrie et auprès de personnes âgées ou handicapées et comprend 6 stages de 4 semaines en milieu hospitalier ou en milieu extrahospitalier (Maisons de retraite - Services de Soins à domicile pour personnes âgées).

L'enseignement en institut totalise 17 semaines réparties sur l'ensemble de l'année scolaire. Il est dispensé sous forme de cours magistraux, de travaux de groupe et de séances d'apprentissage pratiques et gestuels. Il est divisé en **8 modules**, un module par unité de formation. Il s'agit de :

- \***Module 1** : accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne
- \***Module 2** : l'état clinique d'une personne
- \***Module 3** : les soins
- \***Module 4** : ergonomie
- \***Module 5** : relation - communication
- \***Module 6** : hygiène des locaux hospitaliers
- \***Module 7** : transmissions des informations
- \***Module 8** : organisation du travail

La formation est sanctionnée par le Diplôme d'État d'Aide-Soignant sous réserve d'avoir validé l'ensemble des compétences liées à l'exercice du métier.

Cette validation est effectuée tout au long de la formation au moyen d'une évaluation portant sur chaque module de formation et d'une évaluation des compétences dans tous les stages.

## Frais de scolarité

### Coût de formation

**Cursus complet** : 4900 euros dont 100 euros à la charge de l'élève à verser à l'entrée en formation (ces frais seront remboursés aux élèves boursiers).

**Cursus partiels** : 3800 euros (pour une formation de 23 à 26 semaines)

4050 euros (pour une formation de 27 à 28 semaines)


dont 100 euros à la charge de l'élève à verser à l'entrée en formation

Informations relatives au financement de la formation disponibles sur le site de la Région Grand Est :

<https://www.grandest.fr/formations-sanitaires-sociales/>

Pendant leur scolarité les élèves ne sont pas rémunérés.

En l'absence d'une prise en charge par l'employeur ou l'État ou un organisme ou le Conseil Régional Grand Est, les frais de formation pour les élèves en cursus complet sont à prendre en charge par les élèves.

 *Des conventions de prise en charge de la formation et éventuellement de rémunération, peuvent être signées avec différents organismes pour des candidats à la recherche d'un emploi ou ayant une expérience professionnelle antérieure. **Les dossiers doivent être constitués par les candidats dès qu'ils ont connaissance de leur admission.***

Des aides financières sous forme de bourses peuvent être accordées par la Région Lorraine aux élèves sous certaines conditions. Les informations nécessaires à l'établissement du dossier seront données aux candidats admis en formation.

La tenue de stage et les frais de déplacement occasionnés par les stages sont à la charge des élèves.

## Renseignements pratiques

### HEBERGEMENT

L'institut ne bénéficie d'aucune possibilité d'hébergement au sein de l'institut. Cependant des offres de location sont mises à disposition par affichage à l'I.F.A.S.

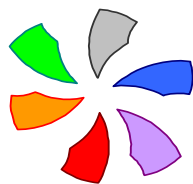
### REPAS

Pour se restaurer, les élèves ont accès au self du Centre Hospitalier de Saint-Dié (nécessité de prendre un véhicule personnel pour s'y rendre) ou disposent d'un réfectoire équipé pour réchauffer et prendre des repas dans les locaux du GCS du Kemberg.

### TENUES

Le GCS du Kemberg propose une location de 5 tenues (tuniques-pantalons) pendant la durée de la formation au tarif de 40 euros pour l'année.

Aucune contribution financière ne vous sera demandée pour l'étiquetage et l'entretien des tenues. Vous devrez établir un chèque de caution de 70 euros ; somme qui vous sera restituée en fin de formation après réception des tenues en bon état.



**GCS DU KEMBERG**  
**Institut de Formation Aides-Soignants de Saint-Dié**  
11, rue de la Vaxenaire  
B.P. 61005  
88101 SAINT-DIE CEDEX  
TÉL. : 03 29 52 45 20  
Site internet : [www.ifas-stdie.com](http://www.ifas-stdie.com)



**AGENCE REGIONALE DE GRAND EST**  
**SITE DE LA LORRAINE**  
**Département de l'accès à la santé**  
3, rue boulevard Joffre  
CO : 80071  
54036 NANCY CEDEX  
TÉL. : 03 83 39 79 79  
Site internet : [www.ars.grand-est.sante.fr](http://www.ars.grand-est.sante.fr)



**CONSEIL REGIONAL GRAND EST**  
**SITE DE LORRAINE**  
**DIRECTION DES FORMATIONS DECENTRALISEES**  
BP : 81004  
57036 METZ CEDEX 1  
TÉL : 03 87 33 60 00  
Site internet : [www.lorraine.eu](http://www.lorraine.eu)



## Documents à fournir pour la constitution du dossier d'inscription pour la rentrée de septembre 2020

### Fiche d'inscription (ci-jointe)

- Renseignez votre identité et adresse en caractère d'IMPRIMERIE
- Cochez la case si vous vous inscrivez en cursus complet ou en cursus partiel

### Documents à joindre à la fiche d'inscription

- 1 photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité :
  - Carte nationale d'identité (recto-verso) de moins de dix ans ou de moins de quinze ans pour les candidats ayant fait faire leur carte d'identité au cours leur majorité
  - Passeport
  - Titre de séjour ou visa C
- Copie des diplômes originaux (pour les titres et diplômes étrangers, 1 copie certifiée conforme à l'original avec traduction par un traducteur assermenté. L'original sera exigé en cas d'admission).
- 1 lettre de motivation **manuscrite**
- 1 Curriculum Vitae
- 1 document **manuscrit de 2 pages maximum** relatant au choix du candidat :
  - Soit une situation personnelle ou professionnelle vécue
  - Soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation.
- Selon la situation du candidat :
  - La copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
  - Les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations du ou des employeur(s).
- Pour les **ressortissants hors Union Européenne**, une attestation du niveau de langue française requis C1 et un titre de séjour valide pour toute la période de formation.
- Une attestation sur l'honneur ci-jointe relative au financement des études renseignée
- Le cas échéant, une attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant au cours de l'année 2019-2020

Facultatif : Le candidat peut joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

Le dossier d'inscription **complet** doit être adressé :

- en **envoi recommandé avec avis de réception (mode d'envoi à privilégier)** :

**IFAS – GCS DU KEMBERG**  
**11, rue de la Vaxennaire – BP 61005**  
**88101 SAINT-DIÉ CEDEX**

- OU par mail : [ifas@gcsdukemberg.fr](mailto:ifas@gcsdukemberg.fr)

**Clôture des inscriptions : le 10 juin 2020 (le cachet de la poste faisant foi)**

Tout dossier parvenu après cette date ne sera pas retenu et sera retourné à l'expéditeur







# GCS du Kemberg - I.F.A.S. SAINT DIE

**FICHE D'INSCRIPTION** (à compléter et à joindre avec les pièces de votre dossier)

**Cursus complet**

**Cursus partiel**

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Nom marital : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : ..... Situation familiale : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Numéro identifiant Pôle Emploi (le cas échéant): .....

Adresse : .....

Code postal, ville : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

## **TITRES D'INSCRIPTION** (cochez la case correspondante et joindre les justificatifs)

Titre ou diplôme homologué au minimum niveau IV : .....  
Année d'obtention : .....

Titre au diplôme du secteur sanitaire et social homologué niveau V : .....  
Année d'obtention : .....

Titre au diplôme étranger : .....  
Année d'obtention : .....

Etudiant infirmier ayant suivi la 1<sup>ère</sup> année d'études

Autre diplôme : .....

**DIPLOME LE PLUS ELEVE** : .....

## **SITUATION ACTUELLE**

Salarié :  CDD  CDI  Demande de CIF

Lycéen  Classes préparatoires  Etudes universitaires et supérieures

Chercheur d'emploi :  Indemnisé  Non indemnisé

Aucune activité

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions d'accès à la formation aide-soignante et m'engage à suivre celle-ci dans son intégralité.

J'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves. Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et l'exactitude des documents fournis

A.....Le.....

**Signature**

## RESERVE A L'ADMINISTRATION

Pièce identité

**ou**

Titre de séjour ou Visa C

---

Copie titre ou diplôme

**ou**

Attestation de 1<sup>ère</sup> année d'études  
conduisant au DEI

---

Lettre de motivation

CV

Document manuscrit

---

Relevés résultats/ appréciations ou bulletins scolaires

**ou**

Attestation(s) de travail (appréciations- recommandations)

---

Attestation sur l'honneur financement Région

Attestation C1 + titre de séjour si ressortissant hors UE

Suivi Prépa Concours

Autre(s) document(s) :

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

(Cursus complet)

Je soussigné :

déclare avoir pris connaissance :

**- du coût de la formation :**

Tarif applicable par année ou par session de la formation :

4800 Euros

Autres frais à la charge de l'apprenant :

100 Euros

**- des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est et atteste :**

(cochez la case correspondant à votre situation)

remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :

**Jeune en poursuite d'études**

**Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période comprise entre la date de clôture des inscriptions au concours et le démarrage de la formation**

**Salarié bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire ou compensatoire**

justifier d'un report d'admission et relever des conditions anciennement en vigueur sur l'ex-territoire alsacien, champardenais ou lorrain

financer la formation à titre personnel selon les modalités de règlement définies par l'institut de formation, étant donné que je ne remplis pas les conditions d'éligibilité fixées par la Région

bénéficier d'une prise en charge par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (CIF, CFP, plan de formation employeur...)

**intégrale**

**partielle et m'engage à financer le reste à charge à titre personnel**

Coordonnées du financeur :

**Je m'engage à :**

- signaler au plus tôt tout changement de situation qui serait susceptible de remettre en cause ou d'impacter le financement de la Région Grand Est ;
- m'acquitter des frais à titre personnel en cas d'omission ou d'erreur dans la présente déclaration, de non production des pièces demandées par l'institut de formation ou par la Région dans un délai de 15 jours ;
- à remettre toute pièce demandée par la Région en cas de contrôle ;
- à être assidu durant toute la formation et à respecter le règlement intérieur de l'institut de formation.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.

**Je certifie exact les renseignements fournis.**

**Fait  
à :**

**Le  
:**

SIGNATURE de l'apprenant  
ou du responsable légal



## ATTESTATION SUR L'HONNEUR (Cursus partiel)

Je soussigné :

déclare avoir pris connaissance :

### - du coût de la formation :

Tarif applicable par année ou par session de la formation :

Selon coût semaine

Autres frais à la charge de l'apprenant :

100 Euros

### - des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est et atteste :

(cochez la case correspondant à votre situation)

remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :

**Jeune en poursuite d'études**

**Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période comprise entre la date de clôture des inscriptions au concours et le démarrage de la formation**

**Salarié bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire ou compensatoire**

justifier d'un report d'admission et relever des conditions anciennement en vigueur sur l'ex-territoire alsacien, champardenais ou lorrain

financer la formation à titre personnel selon les modalités de règlement définies par l'institut de formation, étant donné que je ne remplis pas les conditions d'éligibilité fixées par la Région

bénéficier d'une prise en charge par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (CIF, CFP, plan de formation employeur...)

**intégrale**

**partielle et m'engage à financer le reste à charge à titre personnel**

Coordonnées du financeur :

### Je m'engage à :

- signaler au plus tôt tout changement de situation qui serait susceptible de remettre en cause ou d'impacter le financement de la Région Grand Est ;
- m'acquitter des frais à titre personnel en cas d'omission ou d'erreur dans la présente déclaration, de non production des pièces demandées par l'institut de formation ou par la Région dans un délai de 15 jours ;
- à remettre toute pièce demandée par la Région en cas de contrôle ;
- à être assidu durant toute la formation et à respecter le règlement intérieur de l'institut de formation.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait  
à :

Le  
:

SIGNATURE de l'apprenant  
ou du responsable légal



# CONDITIONS MEDICALES POUR ENTRER EN FORMATION AIDE SOIGNANTE

**le dossier médical est exigé pour la réunion d'information de pré  
rentrée de début juillet 2020**

L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignants est subordonnée à la production au plus tard le premier jour de la rentrée :

**1° d'une attestation médicale de vaccinations obligatoires (document ARS ci-après à faire compléter par votre médecin traitant)**

apportant la preuve que la couverture vaccinale répond aux obligations suivantes :

- Vaccinations **antidiphthérique - antitétanique et antipoliomyélitique** complètes dont les derniers rappels ont été effectués depuis moins de 10 ans,
- Vaccination complète contre **l'Hépatite B,**

apportant la preuve :

- d'avoir réalisé un **tubertest récent (moins de six mois)** avant l'entrée en formation,

La législation prévoit qu'il n'est pas possible d'affecter les élèves dans des stages les mettant en contact avec les malades **tant que ceux-ci n'ont pas fourni ces certificats de vaccinations.**

***☞ Compte-tenu des délais à respecter entre les différentes vaccinations et pour ne pas s'exposer soit à perdre le bénéfice de son admission, soit à ne pas pouvoir être affecté en stage le moment venu, il est impératif d'envisager dès à présent avec votre médecin traitant un calendrier de vaccinations vous permettant d'être en règle pour la rentrée en septembre 2020.***

**2° d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé**

attestant que le candidat présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession ;  
(un imprimé vous sera fourni en cas d'admission)





Département des  
Ressources Humaines en  
Santé

CETTE ATTESTATION EST A REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT ET A REMETTRE AU CENTRE  
DE FORMATION au plus tard le .....

**Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA**

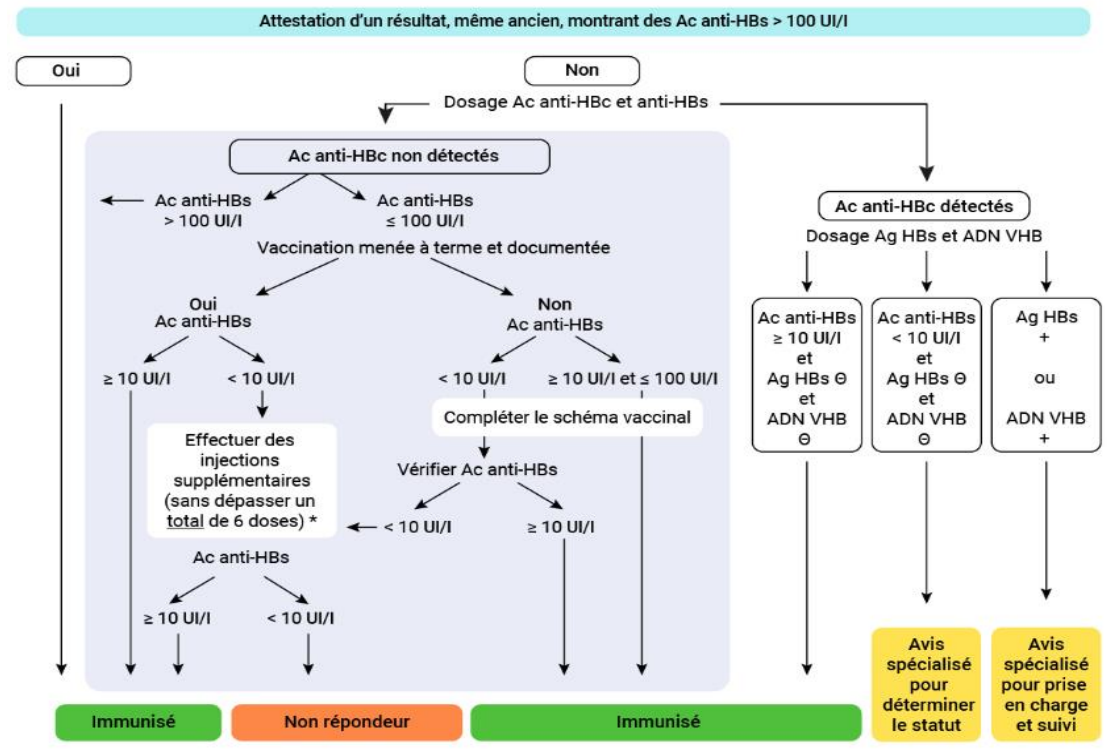
**DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-COQUELUCHE**

1ère injection le : .... /.... /.....  
2ème injection le : .... /.... /.....  
3ème injection le : .... /.... /.....

1<sup>er</sup> Rappel: .... /.... /..... Age:  
2<sup>ème</sup> Rappel: .... /.... /..... Age:  
3<sup>ème</sup> Rappel: .... /.... /..... Age:  
4<sup>ème</sup> Rappel: .... /.... /..... Age:  
5<sup>ème</sup> Rappel: .... /.... /..... Age:

**HEPATITE B**

La **vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB** est obligatoire pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.



**Vaccination :** 1<sup>ère</sup> injection: .... /.... /.....  
2<sup>ème</sup> injection: .... /.... /.....  
3<sup>ème</sup> injection: .... /.... /.....

**Immunisation :**  Oui  Non

## FIEVRE TYPHOIDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque

**Obligatoire** : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage dans un **laboratoire de biologie médicale**

**Recommandé** : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (*i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles*)

### VACCINS RECOMMANDES\*

Vaccins	Date	Non
Rougeole		
Rubéole		
Varicelle		
Grippe (annuellement)		

\*Cf. recommandations et modalités sur <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

### BCG - pour information

Le [décret n°2019-149 du 27 février 2019](#) suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles [R.3112-1 C](#) et [R.3112.2](#) du code de la santé publique.

**Ainsi, la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1<sup>er</sup> avril 2019.** Toutefois, il appartiendra **aux médecins du travail** d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés

### AUTORISATION

Au vu des conditions de vaccination, l'étudiant est autorisé à débuter son parcours de stage

OUI

NON

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie que Mme – Mr .....

a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

**SIGNATURE DU MEDECIN :**

**CACHET :**

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination InfoService.fr  
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

