INSTITUTS DE FORMATION I.F.S.I. - I.F.A.S. - I.F.A.P.
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ROBERT BALLANGER
93602 AULNAY-SOUS-BOIS Cédex - Tél. : 01.49.36.71.10
Mme Catherine LECOMTE, Directrice des Soins, Directrice des Instituts
Coordonnateur Général des Soins

SELECTION D'ENTREE
EN INSTITUT DE FORMATION D'AUXILIAIRES DE PUERICULTURE
POUR LA RENTREE DE SEPTEMBRE 2024

- ***Arrêté du 7 avril 2020*** *relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaires de puériculture.*
- ***Arrêté du 12 avril 2021*** *portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture*
- ***Arrêté du 10 juin 2021*** *relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture*
- ***Arrêté du 09 juin 2023*** *portant diverses modifications relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux et aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture*

ADRESSE DE L'INSTITUT DE FORMATION	**Institut de Formation IFSI - IFAS - IFAP** **Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger** **93602 Aulnay-Sous-Bois Cedex.** **Téléphone secrétariat : 01 49 36 71 10** **Courriel :** rb.secret.ifsi@ght-gpne.fr **Site :** www.ght-gpne.fr
DOSSIER DISPONIBLE	- **A partir du 25/03/2024** téléchargeable sur le site : www.ght-gpne.fr Onglet « se former » https://www.ght-gpne.fr/se-former/nos-ecoles/ifsi-ifas-ifap-robert-ballanger/nos-formations/formation-auxiliaire-de-puericulture/
PERIODE D'INSCRIPTION	- Du **lundi 25 mars 2023 au lundi 10 juin 2024** par **voie postale**, cachet de la poste faisant foi - **Pas de dépôt du dossier sur place.**
EPREUVES DE SELECTION	Entretien individuel de 15 à 20 minutes entre le **mardi 11 juin 2024 et le jeudi 27 juin 2024**, sur convocation
COMMUNICATION DES RESULTATS D'ADMISSION	- **Le lundi 01er juillet 2024 à 14 h 00.** - Par publication sur le site www.ght-gpne.fr (cf. lien ci-dessus) - Par affichage à l'Institut de Formation. - **Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.**
VALIDATION DE L'INSCRIPTION PAR LES CANDIDATS	- **Jusqu'au mercredi 10 juillet 2024 à 16 h 00 par courrier électronique :** rb.secret.ifsi@ght-gpne.fr
INSCRIPTION EN FORMATION	- **Jusqu'au vendredi 12 juillet 2024 à 16 h 00** - **Sur rendez-vous auprès de M. Lionel BERNARDO : 01.49.36.71.10**
RENTREE SCOLAIRE	- **Rentrée administrative le Jeudi 29 août 2024 à 14 h 00** - **Rentrée scolaire le lundi 02 septembre 2024 à 10 h 00** **La présence est OBLIGATOIRE à ces deux dates.**
FINANCEMENT DE LA FORMATION	- **Se référer à la page 3 pour la prise en charge financière de la formation.**

INFORMATIONS INCLUSION HANDICAP : Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors du dépôt de leur dossier de sélection un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien.
Contact : **01.49.36.71.10 :** M. Thierry MAISTO (poste 4710) ou Mme Léna VOISIN (poste 5596)
E-mail : rb.ifsi.handicap@ght-gpne.fr

CONDITIONS D'ACCES

- Sans condition de diplôme.
- Etre âgé de 17 ans au moins à la date d'entrée en formation.
- Aptitude physique et psychologique à la fonction d'auxiliaire de puériculture
- Obligation d'immunisation et de vaccination, attestation d'un schéma vaccinal complet valide
- Nombre de places ouvertes à la sélection : **22** dont **2 places** non conventionnées par le Conseil Régional

MODALITES DE SELECTION 2024

La sélection est effectuée sur la base :

1) **D'un dossier comportant les pièces suivantes qui doivent impérativement être classées dans l'ordre ci-dessous :**
   - **Une pièce d'identité ou un titre de séjour valide à l'entrée en formation**
   - Une lettre de motivation **manuscrite** ;
   - Un curriculum vitae ;
   - 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.
     Ce document n'excède pas deux pages ;
   - Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
   - **Le cas échéant**, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires, classes de première et terminale uniquement ;
   - Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs), **tout document doit être daté, signé et comporter le cachet de l'employeur ;**
   - Une attestation du niveau de langue française égale ou supérieure au niveau B2 ; si le niveau de français à l'écrit ou à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites par le candidat ;
   - **Le cas échéant** tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive…) en lien avec la profession d'auxiliaire de puériculture.
2) **D'un entretien oral individuel avec un jury professionnel : appréciation des qualités humaines et relationnelles des candidats, de 15 à 20 minutes.**

CONNAISSANCES ET APTITUDES ATTENDUES POUR SUIVRE LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

CAS PARTICULIER DES AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS QUALIFIES (ASHQ) DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Accès direct sur décision du directeur de l'institut de formation pour les ASHQ :

- Justifiant d'une ancienneté cumulée **d'au moins un an** en équivalent temps plein dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes, en secteur public et privé ;
- Justifiant à la fois du suivi de la formation continue de **70 heures** relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée **d'au moins 6 mois** en équivalent temps plein, dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes, en secteur public et privé.

FINANCEMENT DE LA FORMATION

La Région Île-de-France **participe aux frais de scolarité** des formations sanitaires et sociales en versant **une subvention aux établissements.** Cette participation, qui dépend du statut et du parcours scolaire et/ou professionnel des étudiants/élèves, permet de réduire le coût d'une formation.

Sont éligibles au financement par le Conseil Régional d'Ile-de-France :

- Les jeunes de moins de 26 ans **en poursuite d'études sans interruption** (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant),
- Les jeunes de moins de 26 ans **avec interruption de scolarité de moins de 2 ans** avant le démarrage de la formation,
- Les jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation,
- **Les demandeurs d'emploi, inscrits à France Travail à l'entrée en formation, dont le coût de formation n'est pas pris en charge par France Travail,**
- Les bénéficiaires d'un PEC (Parcours Emploi Compétences),
- Les bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active),
- Les passerelles post bac quand les étudiants relèvent des critères d'éligibilité régionaux mentionnés ci-dessus,
- Les apprenants entrant en formation sans diplôme, titre ou certification et inscrits sur un parcours de formation complet en formation aide-soignant, auxiliaire de puériculture ou ambulancier relevant du SPRF (Service Public Régional de Formation) sont éligibles.

Si vous appartenez à l'une des catégories ci-dessous et que vous ne bénéficiez pas d'une prise en charge de votre employeur ou de tout autre organisme financeur, le coût annuel de votre formation s'élèvera à 7500 euros pour l'année 2024-2025 (autofinancement).

- Les agents publics (y compris en disponibilité),
- Les salariés du secteur privé,
- Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par Transitions Pro,
- Les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation,
- Les apprentis,
- Les personnes en validation des acquis de l'expérience (VAE),
- Les médecins et les sages-femmes diplômés à l'étranger.

En cas de non-éligibilité à la prise en charge des coûts de formation par la Région, le futur élève doit trouver les modalités de financement de son parcours de formation avant de démarrer celui-ci (financement employeur, France Travail, Transitions pro ou autres).
https://www.iledefrance.fr/formations-sanitaires-et-sociales-quelles-aides-financieres-et-pour-qui

La formation d'Auxiliaire de Puériculture est éligible au Compte Personnel de Formation (CPF).
https://www.of.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive/html/#/landing

PIECES A FOURNIR POUR LE DOSSIER D'INSCRITION A LA SELECTION

Tout dossier transmis en dehors du délai sera rejeté.

Transmission par courrier postal : les pièces doivent être agrafées dans l'ordre demandé.

- ☐ La fiche d'inscription, ci-jointe, complétée et signée.
- ☐ Une photo d'identité *(à coller ou agrafer sur la fiche d'inscription ci-jointe).*
  Cette photo doit être *« tête nue, de face, et sur fond blanc »* conformément à la réglementation sur les photographies de pièces d'identité.
- ☐ Pour les personnes de nationalité française : une photocopie de la **carte d'identité ou du passeport en cours de validité.**
- ☐ Pour les personnes de nationalité étrangère : une photocopie du **titre de séjour valide pour l'entrée en formation.**
- ☐ Une lettre de motivation **manuscrite.**
- ☐ Un curriculum vitae.
- ☐ Un document **manuscrit** relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit un projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (Cf. tableau page 2). **Ce document n'excède pas deux pages.**
- ☐ La copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français.
- ☐ La copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires des classes de première et terminale.
- ☐ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs), tout document doit être daté, signé et comporté le cachet de l'employeur.
- ☐ Une attestation du niveau de langue française égale ou supérieure au niveau B2 ; si le niveau de français à l'écrit ou à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites par le candidat.
- ☐ Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive, ...) en lien avec la profession d'auxiliaire de puériculture.
- ☐ Une enveloppe timbrée au tarif en vigueur, libellée à l'adresse du candidat.
- ☐ Pour les demandeurs d'emploi : une **attestation actualisée d'inscription France Travail.**
- ☐ Pour les bénéficiaires du RSA : une attestation du versement du RSA.

INFORMATION IMPORTANTE

DOSSIER MEDICAL :

L'admission définitive est subordonnée à la production, au plus tard le jour de la rentrée :

1. D'un certificat médical émanant d'un **médecin agréé** par l'Agence Régionale de Santé (ARS) attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'auxiliaire de puériculture ; https://www.iledefrance.ars.sante.fr/listes-de-medecins-agrees-en-ile-de-france
2. D'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination.
   - **Vaccinations obligatoires (Article L.3111-4 du code de la santé publique) :**
     Hépatite B – Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite.
   - **Vaccinations recommandées par le Haut Comité de Santé Publique :**
     Coqueluche – Rougeole – Grippe saisonnière – Rubéole – Varicelle

Conseil : N'attendez pas l'admission pour prendre contact avec votre médecin traitant car 6 mois sont à prévoir pour effectuer le protocole complet des vaccinations.

FICHE D'INSCRIPTION A LA SELECTION D'ADMISSION EN IFAP
POUR LA RENTREE SCOLAIRE DE SEPTEMBRE 2024

SITUATION DU CANDIDAT

Cocher la case correspondant à votre situation :

- ☐ Candidat.e titulaire des titres ou diplômes suivants : **DEA, DEAS, ARM, DEAES, DEAMP, DEAVS, MCAD, CAFAD, CAFAMP, TPADVF, TPASMS, CAP spécialité Accompagnant éducatif petite enfance (dispense partielle de formation)**
- ☐ **Titulaire ou** bachelier Baccalauréat Professionnel SAPAT ou ASSP **(dispense partielle de formation)**
- ☐ Autre situation avec ou sans diplôme
- ☐ **ASHQ** de la fonction publique hospitalière et agents de service

IDENTITE - COORDONNEES

NOM patronymique (jeune fille) : .....
NOM D'ÉPOUSE : .....
PRÉNOM : .....
SEXE : Féminin ❑ Masculin ❑ **NATIONALITÉ** : .....
DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....
LIEU DE NAISSANCE : .....
ADRESSE : .....
.....
CODE POSTAL : |_|_|_|_|_| **VILLE** : .....
TEL DOMICILE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **TEL PORTABLE** : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
COURRIEL : .....@.....

PHOTO
à coller ou agrafer

SECURITE SOCIALE :
Assuré à votre nom : numéro d'affiliation |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Ayant droit de (Préciser le lien de parenté) : père – mère - conjoint |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)
Lors de la communication des résultats de la sélection à la formation d'Auxiliaire de Puériculture, autorisez-vous la publication de votre nom sur le site internet de l'institut de formation ?

- OUI ❑ NON ❑

Notre formation est **accessible aux personnes en situation de handicap** nécessitant un aménagement spécifique. Merci de nous contacter le plus rapidement possible afin d'adapter votre accueil : rb.ifsi.handicap@ght-gpne.fr ou par téléphone **: 01.49.36.71.10** M. Thierry MAISTO (poste 4710) ou Mme Léna VOISIN (poste 5596)

- **Avez-vous besoin d'un aménagement spécifique ? OUI ❑ NON ❑**

ATTESTATION
Je soussigné.e atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité des photocopies et documents transmis.

A..... le ..... **Signature**

Partie réservée à l'administration

Date de réception du dossier : ..... / ..... / 2024 **Dossier contrôlé par : .....**
Cachet de la poste : ..... / ..... / 2024