

# Dossier inscription

## Pour l'accès à la formation préparant au **Diplôme d'état d'Auxiliaire de Puériculture**

### **POUR L'ENSEMBLE DES CANDIDATS** **(HORS VAE, ASHQ et Agents de services)**

Tous les candidats ont la même modalité de sélection, y compris les personnes titulaires d'un diplôme d'état ou d'un titre professionnel (cursus partiel titré) et les personnes titulaires d'un baccalauréat ASSP et SAPAT.

## **Rentrée de Septembre 2024**

Institut de Formations Paramédicales Site de Meaux  
IFSI-IFAS-IFAP  
17 rue Guillaume Briçonnet  
77100 MEAUX

 : **01.64.35.21.50**

**Mail : [ifsighef.meaux@ghef.fr](mailto:ifsighef.meaux@ghef.fr)**

**Site internet : [www.ghef.fr](http://www.ghef.fr)**

**Siret : 200 063 477 00067**

## CALENDRIER SELECTION AUXILIAIRE DE PUERICULTURE Sélection de Septembre 2024

### PERIODE D'INSCRIPTION

**Du lundi 25 mars au lundi 10 juin 2024 minuit**

**Date limite de dépôt du dossier complet : le 10 juin 2024 minuit**

Le dossier peut être retourné par voie postale en courrier recommandé avec  
accusé de réception ou en lettre suivie à l'adresse de l'institut :

IFSI - 17 rue Guillaume Briçonnet – 77100 MEAUX  
OU

Déposé à l'accueil de l'institut (aucun dossier ne sera vérifié le jour du dépôt)

### EXAMEN DES DOSSIERS ET ENTRETIEN

**Du mardi 11 juin au Jeudi 27 juin 2024**

### COMMUNICATION DES RESULTATS

**Le lundi 1<sup>er</sup> juillet 2024 à 14 h**

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

COMMUNICATION SUR LE SITE DU GHEF :  
[www.ghef.fr](http://www.ghef.fr) - Rubrique ETUDIANTS/ELEVES, puis rubrique INSTITUTS DE  
FORMATIONS PARAMEDICALES ; puis rubrique FORMATION AUXILIAIRE DE  
PUERICULTURE

Notification individuelle des résultats par envoi postal

### VALIDATION DE L'INSCRIPTION OBLIGATOIRE

**Jusqu'au mercredi 10 juillet 2024 par mail**

### ORGANISATION DES INSCRIPTIONS EN FORMATION

**Jusqu'au vendredi 12 juillet 2024**

Y-compris durant cette période, dès que la liste complémentaire n'a pas permis de pourvoir  
l'ensemble des places offertes, et s'il reste des places non pourvues, le directeur fait appel à des  
candidats inscrits sur liste complémentaire d'autres instituts en privilégiant les candidats admis en  
Île-de-France.

A partir 15 juillet 2024, l'ARS renforce la gestion des listes complémentaires.

### DATE DE RENTREE

**Lundi 2 septembre 2024**

## SELECTION AUXILIAIRE DE PUERICULTURE septembre 2024

- Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ;
- Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'état d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ;
- Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R.4383-2 et R.4383-4 du code de la santé publique ;
- Arrêté du 9 juin 2023 portant diverses modifications relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux et aux formations conduisant aux diplômes d'état d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

### VOIES D'ACCÈS A LA FORMATION

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.  
Aucune condition de diplôme n'est requise.

Aucun frais afférent à la sélection n'est facturé aux candidats

### NOMBRE DE PLACES

20 places

### ADMISSION DEFINITIVE

L'admission définitive est subordonnée :

1° à la production, **au plus tard le jour de la rentrée**, d'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.

2° à la production, **avant la date d'entrée au premier stage**, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

#### **VACCINATIONS OBLIGATOIRES (susceptibles d'être modifiées)**

##### **HEPATITE B**

 **Aux délais pour obtenir une couverture vaccinale**, il vous est recommandé, si vous n'êtes pas vacciné(e), d'entreprendre les démarches **dès votre inscription à la sélection**.

 **DTP (COQUELUCHE recommandé)**  
**ROR recommandé**

**Un élève non immunisé contre l'hépatite B ne pourra pas effectuer de stage.**

## REPORT D'ADMISSION TOUT CANDIDAT

Par dérogation, 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 :

**1° soit**, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéficiaire 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 ;

**2° 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.

## MODALITES DE SELECTION

Tous les candidats ont la même modalité de sélection, y compris les personnes titulaires d'un diplôme d'état ou d'un titre professionnel (cursus partiel titré) : DEA, DEAP, DEAES, DEAMP, CAFAMP, DEAVS, MCAD, CAFAD, TPAVF, TPASMS, ARM et les personnes titulaires d'un baccalauréat professionnel ASSP et SAPAT.

La sélection des candidats est effectuée sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.

Le jury de sélection est composé d'un binôme d'évaluateurs : un formateur infirmier ou cadre de santé en activité dans un institut de formation paramédical et d'un aide-soignant en activité professionnelle ou ayant cessé celle-ci depuis moins d'un an. Toutefois, en cas d'empêchement lié à la gestion de la crise sanitaire ou d'une impossibilité de recourir à des professionnels en activité, il est possible de solliciter un deuxième formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédicale en lieu et place de l'aide-soignant.

Les attendus et critères nationaux :

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.

## FORMATION EN CURSUS COMPLET

La formation se déroule sur 44 semaines soit un total de 1540 heures dont 22 semaines de formation théorique (770 heures) et 22 semaines de formation clinique (770 heures).

## FORMATION EN CURSUS PARTIEL – ALLEGEMENT DE FORMATION

Les personnes titulaires des titres ou diplômes suivants : DEA référentiel 2006, DEAP référentiel 2006 et 2021, DEAES référentiel 2016 et 2021 (les titulaires du DEAVS, CAFAD, MCAS, DEAMP ou CAFAMP sont titulaires de droit du DEAES 2016), TPAVF (TP Assistant de vie aux familles), TPASMS (TP Agent de service médico-social), diplôme d'assistant de régulation médicale (ARM) référentiel 2019 et les personnes titulaires d'un baccalauréat professionnel ASSP et SAPAT bénéficient de mesures d'équivalences ou d'allègements de formation.

A partir du moment où l'institut a connaissance des diplômes ou titres (quelle que soit la date d'obtention) permettant au candidat de bénéficier d'un cursus partiel, un cursus complet ne peut pas être proposé. Dans le cas où le candidat possède plusieurs diplômes ou titres, les allègements ou dispenses se cumulent.

Voir documents en lien sur site internet : [www.ghef.fr](http://www.ghef.fr)

Un devis peut être demandé à l'IFAP.

## RESULTATS

Le jury d'admission établit un classement des candidatures retenues à l'issue de la sélection selon les places ouvertes ; il établit une liste principale et une liste complémentaire.

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés dans chaque institut de formation et publiés sur le site internet du GHEF pour les personnes ayant autorisé la diffusion en ligne.  
**Pas de communication des résultats par téléphone.**

Chaque candidat est informé personnellement par un envoi postal de ses résultats. Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Le bénéfice de l'admission est valable uniquement pour la session de formation au titre de laquelle le candidat s'est inscrit.

La grille de cotation notée sur 20 points intègre l'examen des dossiers et l'évaluation de l'entretien.

**Pour être admis, le candidat doit obtenir une note totale d'au moins de 10/20 et permettant un rang de classement compris dans le nombre de places ouvertes à la sélection.**

## COÛT DE LA FORMATION ET MODALITÉS DE FINANCEMENT

A titre indicatif, coût de la formation complète pour l'année 2024-2025 : 8.000 € (susceptible d'être modifié) et un versement de 80 € de frais de rentrée (si admission).

**Les CURSUS PARTIELS TITRES :** DEA référentiel 2006, DEAP référentiel 2006 et 2021, DEAES référentiel 2016 et 2021 (les titulaires du DEAVS, CAFAD, MCAS, DEAMP ou CAFAMP sont titulaires de droit du DEAES 2016), TPAVF (TP Assistant de vie aux familles), TPASMS (TP Agent de service médico-social), diplôme d'assistant de régulation médicale (ARM) référentiel 2019 **ne sont pas pris en charge par le Conseil Régional Ile de France.**

Le coût et le financement de la formation est en fonction de la dispense autorisée par le titre ou diplômes (pour tout renseignement, s'adresser au secrétariat de l'Institut).

### **Les CURSUS COMPLETS :**

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, permet de réduire le coût d'une formation.

→ **Prise en charge du coût de la formation et aides financières**

→ Consulter le site du Conseil régional d'Île-de-France :

<https://www.iledefrance.fr/formations-sanitaires-et-sociales-quelles-aides-financieres-et-pour-qui>

Le statut est considéré à l'entrée en formation et vaut pour toute la durée de la formation.

**Les élèves titulaires des Baccalauréats professionnels ASSP / SAPAT et les élèves titulaires d'un CAP Accompagnant éducatif de la petite enfance sont éligibles à la subvention régionale s'ils répondent aux critères d'éligibilité.**

**Pour une prise en charge totale ou partielle du coût de la formation autre que la Région :**

→ Personne ayant un employeur : Prise en charge en promotion professionnelle par l'employeur, Transition Pro, Uniformation, ANFH, CPF etc... (faire une demande auprès de l'employeur)

→ Personne inscrite à France Travail (faire une demande auprès de cet organisme pour une AIF (allocation individuelle de formation), CPF

### **AUTRE AIDE FINANCIERE AU COURS DE LA FORMATION :**

Uniquement pour les formations complètes et Bac ASSP/SAPAT

→ Contrat allocation étude (CAE) :

Les élèves ont la possibilité de bénéficier d'un CAE avec un établissement de santé ou un EHPAD, situé dans la région d'Île-de-France, en contrepartie d'un engagement d'exercer dans l'établissement pour une durée de 18 mois après sa diplomation. La liste des établissements est communiquée aux élèves en début de formation. Financée par l'Agence régionale de santé, l'allocation versée à l'élève est d'un montant forfaitaire de 9 000 euros pour son année complète de formation dans un institut de formation d'aide-soignant (IFAS) de la région Île-de-France.

## CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

L'ensemble des pièces ci-dessous sont à retourner au plus tard le **lundi 10 juin 2024 minuit**

Le dossier peut être retourné par voie postale en courrier recommandé avec AR ou en lettre suivie à l'adresse de  
l'institut :

IFSI- 17 rue Guillaume Briçonnet – 77100 MEAUX  
OU

Déposé à l'accueil de l'institut (aucun dossier ne sera vérifié le jour du dépôt)

**Le candidat classe chaque pièce de son dossier de sélection dans l'ordre ci-dessous (critère de sélection):**

**1° Photocopie de la carte nationale d'identité (recto et verso) ou du passeport en cours de validité** (à défaut, joindre la photocopie de la demande de renouvellement),

Pour les ressortissants hors Union Européenne : photocopie de la carte de séjour (**recto et verso**) en cours de validité à l'entrée en formation ou du passeport si la carte de séjour figure à l'intérieur de celui-ci (le récépissé du rendez-vous à la Préfecture ne sera pas pris en considération sauf pour les réfugiés)

**2° Une lettre de motivation manuscrite ;**

**3° Un curriculum vitae ;**

**4° Un 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, permettant d'apprécier l'intérêt pour la formation, les capacités d'analyse et de rédaction du candidat et son expérience dans le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne ;

**5°** Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;

**6°** Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires des classes de première et terminale ;

**7°** Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;

**8°** Autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, les candidats joignent à leur dossier une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.

**☒ LA FICHE D'INSCRIPTION MUNIE D'UNE PHOTO (DOCUMENT JOINT PAGE 8)**

**☒ 3 enveloppes 22 X 11 portant nom et adresse du candidat timbrées au tarif 20g**

*A l'enregistrement de votre dossier, une confirmation d'inscription indiquant  
votre numéro de candidat vous sera envoyée.*

*Si vous ne recevez pas cette confirmation, contactez l'IFAS.*

Les éléments du dossier d'inscription ne seront pas restitués en cas d'échec ou de non présentation  
aux épreuves de sélection

<b>AP</b>	<b>SEPT 24 -</b>
-----------	------------------

<p><b>PHOTO</b> (àagrafer)</p>
------------------------------------

FICHE INSCRIPTION SELECTION  
FORMATION AUXILIAIRE DE PUERICULTURE  
**Rentrée septembre 2024**

**ECRIRE EN MAJUSCULE**

**IDENTITE DU CANDIDAT**

NOM DE NAISSANCE..... NOM D'USAGE.....

PRENOM.....

Date de naissance.....Lieu de naissance.....  
(ville –département)

Pays.....

Nationalité.....

Adresse.....

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

Téléphone (obligatoire).....Adresse mail (obligatoire).....

Personne reconnue handicapée  OUI  NON

Si oui veuillez préciser : .....

Avez-vous bénéficié d'aménagements au cours de vos formations antérieures :  OUI  NON

Si oui veuillez préciser : .....

Veuillez noter que le bâtiment ne possède pas d'ascenseur. Pour toute situation d'handicap, vous pouvez contacter le référent handicap de l'IFAS Mme Christine HAYOTTE – 01 64 35 21 50 – [chayotte@ghef.fr](mailto:chayotte@ghef.fr) afin d'étudier la possibilité d'adaptation et de vous orienter en cas d'impossibilité d'accueil).

**INSCRIPTION (cases à cocher)**

<input type="checkbox"/> <b>Parcours complet</b>	<input type="checkbox"/> <b>Allègement de formation – Titre ou diplôme (JOINDRE DIPLOME)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Diplôme (à préciser)</b> .....	<input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Auxiliaire Puéricultrice (DEAP) <input type="checkbox"/> Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale (ARM) <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Ambulancier (DEA) <input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel SAPAT <input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel ASSP <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social (DEAES) Spécialité.....	Année d'obtention diplôme : ..... ...
<input type="checkbox"/> <b>Aucun diplôme</b>	<input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS) <input type="checkbox"/> Certificat Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile (CAFAD) <input type="checkbox"/> Mention complémentaire Aide à Domicile (MCAD) <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Auxiliaire Médico-Psychologique (DEAMP) <input type="checkbox"/> Certificat Aptitude Fonctions Aide Médico-Psychologique (CAFAMP) <input type="checkbox"/> Titre Professionnel Auxiliaire de Vie aux Familles (TPAVF) <input type="checkbox"/> Titre Professionnel Agent de Service Médico-Social (TPASMS)	

### SITUATION ACTUELLE

<input type="checkbox"/> Vous êtes scolarisé(e)	Classe de : Spécialité :
<input type="checkbox"/> Vous êtes inscrit à France Travail N° identifiant :	Région : Date inscription :
<input type="checkbox"/> Vous êtes en activité professionnelle	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD Date de fin.....
<u>Nom et adresse de votre employeur</u> ..... ..... .....	

### PRISE EN CHARGE DU MONTANT DE LA FORMATION

<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Critères région Lequel.....	<input type="checkbox"/> ANFH
<input type="checkbox"/> Transition Pro	<input type="checkbox"/> Autre Organisme Lequel.....	<input type="checkbox"/> France Travail (AIF)
		<input type="checkbox"/> CPF
		<input type="checkbox"/> Financement personnel

### BESOINS ET ATTENTES PERSONNELS ET PROFESSIONNELS EN LIEN AVEC LA FORMATION

.....
.....
.....

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Si je suis admis(e), j'autorise la publication de mes résultats sur Internet  OUI  NON

**Si pas coché : accord de diffusion**

Fait le .....

Signature