

**NOTICE CONCERNANT LES CONDITIONS DE SELECTION
POUR LES ETUDES CONDUISANT
AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT ET DOSSIER
D'INSCRIPTION**

SÉLECTION 2024 POUR UNE RENTRÉE EN JANVIER 2025

En application de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant

SOMMAIRE

1 - CONDITIONS D'INSCRIPTION.....	3
2 - MODALITES D'INSCRIPTION.....	3
2.1 DEPOT DU DOSSIER D'INSCRIPTION	
2.2 PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP	4
3 - CONSTITUTION DU DOSSIER	4
4 - NATURE DE LA SELECTION.....	5
5 - RESULTATS ET AFFECTATION.....	5
6 - ADMISSION DEFINITIVE.....	6
 ANNEXES	
Annexe 1	7
Annexe 2	8
Annexe 3	9
Annexe 4	10
 FICHE ADMINISTRATIVE	 13
CONTROLE DES PIECES FOURNIES	14

1 - CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les formations conduisant au Diplôme d'Etat d'aide-soignant sont accessibles, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

- 1- La formation initiale, dans les conditions fixées par arrêté
- 2- La formation professionnelle continue, dans les conditions fixées par arrêté
- 3- La validation partielle ou totale des acquis de l'expérience professionnelle.

Avoir 17 ans au moins à la date de l'entrée en formation.

« Sont dispensés de l'épreuve de sélection, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :

- Justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;
- ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix 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 six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes. »

Toutefois, si le nombre d'agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et d'agents de service est supérieur au nombre de places proposées, une priorité sera accordée aux candidats ayant le plus d'ancienneté dans ce poste. En cas d'égalité, le candidat le plus âgé sera prioritaire. **Les personnes concernées doivent télécharger le dossier d'inscription spécifique « ASHQ / agents de service ».**

2 - MODALITES D'INSCRIPTION

2.1 DEPOT DU DOSSIER D'INSCRIPTION

⇒ Le dossier d'inscription doit être **impérativement** déposé dans la boîte aux lettres extérieure de l'institut de formation ou transmis par voie postale ou remis au secrétariat aux horaires d'ouverture :

IFAS du CH de Roanne
35bis rue Albert Thomas
42300 ROANNE

OUVERTURE DES INSCRIPTIONS	LUNDI 8 JANVIER 2024
CLOTURE DES INSCRIPTIONS	MERCREDI 5 JUIN 2024 16h En cas d'envoi par courrier, le cachet de la poste fait foi.
AFFICHAGE DES RESULTATS	VENDREDI 28 JUIN 2024 à 14h

2.2 PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Nos locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Les candidats en situation de handicap peuvent déposer une demande d'aménagement pour l'entretien d'admission :

⇒ Annexe 4 (documents 1 et 2) à retourner au plus tard à la date de clôture des inscriptions.

Pour toute interrogation sur votre parcours de formation, vous pouvez contacter notre référent handicap : ifsi.accueil@ch-roanne.fr

3 - CONSTITUTION DU DOSSIER



TOUT DOSSIER DOIT ETRE COMPLET A LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS.

PIECES A FOURNIR POUR TOUS LES CANDIDATS

Toutes les photocopies doivent être faites en format A4 :

- ⇒ Une photocopie de la carte d'identité nationale recto verso, passeport délivré en France ou 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 votre projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (voir ci-dessous). Le document ne doit pas excéder 2 pages ;
- ⇒ La copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français ;
- ⇒ Le cas échéant (candidat actuellement scolarisé), la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires de première et terminale ;
- ⇒ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations du ou des employeurs ;
- ⇒ Pour les ressortissants étrangers, 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 du parcours scolaire, des diplômes et titres ou du parcours professionnel, le candidat joint à son 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, il produit tout autre document permettant d'apprécier ses capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral ;
- ⇒ Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (association, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant ;
- ⇒ 1 photo récente (format carte nationale d'identité) ;
- ⇒ La fiche administrative (page 13) complétée ;
- ⇒ Pour les candidats relevant de la formation professionnelle continue, l'engagement financier dûment complété et éventuellement validé par les organismes concernés (Annexe 3) ;
- ⇒ Optionnel : documents 1 et 2 (annexe 4)


Les attendus et critères nationaux sont les suivants : (cf. arrêté du 7 avril 2020)

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	Aptitudes 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.

4 - NATURE DE LA SELECTION

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection 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. Les pièces constituant ce dossier sont listées page 4. L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé, d'un aide-soignant en activité professionnelle ou ayant cessé celle-ci depuis moins d'un an et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical. L'entretien d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.



Les entretiens se dérouleront le 11 juin ou 14 juin 2024.
Les candidats reçoivent une convocation par la poste ou par mail.
La date de convocation à cette épreuve ne pourra en aucun cas être changée.
N'hésitez pas à contacter l'IFAS si la convocation ne vous est pas parvenue.

5 - RESULTATS ET AFFECTATION¹

A l'issue de la sélection, le jury établit les listes de classement.

La liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

Le nombre de places est précisé en annexe 2.

La liste des candidats admis est affichée à l'IFAS et consultable sur le site internet² à compter du :

VENDREDI 28 JUIN 2024 à 14h

Les résultats de cette épreuve sont envoyés par courrier le jour-même.

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

¹ (Cf. de l'Art 4 de l'arrêté du 07/04/2020)

² Pour le site internet : sauf avis contraire de votre part.

A compter de la date de confirmation d'admission par l'institut soit le 28 juin 2024, les candidats disposent d'un délai de sept jours ouvrés pour valider leur inscription en institut de formation, soit **le 10 juillet 2024**. Si le candidat classé sur liste principale n'a pas formulé par écrit sa demande d'admission, il est présumé avoir renoncé à son admission. Sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur liste complémentaire.

Equivalences de compétences et allègements de formation :

Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 7 avril 2020 modifié, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :

- Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- Le diplôme d'assistant de régulation médicale
- Le diplôme d'Etat d'ambulancier
- Le Bac professionnel SAPAT
- Le Bac professionnel ASSP
- Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles
- Le titre professionnel d'agent de service médico-social
- Le diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social (qui inclus le DEAVS et le DEAMP)

6 - ADMISSION DEFINITIVE

L'admission définitive dans un IFAS est subordonnée à³ :

1) La production au plus tard le jour de la rentrée, **d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé par l'ARS** 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 ⁴

2) La production avant la date de début du premier stage d'un certificat médical, attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues par la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé :

- ⇒ Antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique
- ⇒ Covid-19
- ⇒ Hépatite B avec les résultats de sérologie objectivant l'état de l'immunité envers cette maladie.



Attention il faut plusieurs mois pour être immunisé contre l'Hépatite B

- ⇒ BCG : test tuberculinique de moins de trois mois (tuber test, intra dermo réaction).



Ces vaccinations sont obligatoires :

Aucune dérogation ne pourra être accordée.

La mise en stage et la durée de la formation sont conditionnées par ces vaccinations

Vous devez faire vérifier par votre médecin votre couverture vaccinale dès votre inscription à la sélection.

Recommandations en vue des stages :

- ⇒ Un rappel anticoquelucheux lors du rappel DTP,
- ⇒ Un vaccin contre la varicelle, si la maladie n'a pas été contractée dans la petite enfance. En cas de doute, faire pratiquer une sérologie,
- ⇒ Le vaccin contre la rougeole,
- ⇒ Le vaccin contre la grippe saisonnière.

³ (Cf. article 2 de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation)

⁴ La liste des médecins agréés de la région Auvergne Rhône-Alpes est disponible sur le site : www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr

Rubrique « Usagers : vos droits et démarches/Liste des médecins agréés
Attention cette consultation peut ne pas être remboursée.

ANNEXE 1

**CALENDRIER DE LA SELECTION 2024
IFAS du CH de ROANNE**


FORMATION AIDE-SOIGNANTE 2025

Ouverture des inscriptions :	LUNDI 8 JANVIER 2024
Clôture des inscriptions :	MERCREDI 5 JUIN 2024 à 16 h
Entretiens	Le 11 JUIN ou 14 JUIN 2024
Publication et affichage des résultats d'admission :	VENDREDI 28 JUIN 2024 à 14 h <i>Tous les candidats reçoivent un courrier</i>
Rentrée 2025	LUNDI 06 JANVIER 2025

**Aucun résultat ne sera communiqué par
téléphone**

ANNEXE 2

PRESENTATION de l'IFAS du CH de ROANNE

IFAS PUBLICS DE LA LOIRE	HORAIRES dépôt des dossiers	PLACES DISPONIBLES ⁵	JOURNÉE PORTES OUVERTES
<p><small>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET D'AIDES-SOIGNANTS</small></p>  <p>IFSI/IFAS CENTRE HOSPITALIER DE ROANNE 35 bis rue Albert Thomas 42300 ROANNE</p> <p>☎ 04 77 23 79 80 Courriel : ifsi.accueil@ch-roanne.fr Site: http://www.ch-roanne.fr/formation/ifsi</p>	<p>Du lundi au jeudi De 8 h à 17 h</p> <p>Vendredi De 8 h à 16h</p> <p>Les dossiers peuvent être déposés dans la boîte aux lettres extérieure en dehors de ces horaires</p>	<p>51 places dont <u>20 % minimum</u> réservées aux ASHQ de la Fonction Publique Hospitalière et aux agents de service</p>	<p>Samedi 20 janvier 2024 de 9h à 13h</p>

⁵ Les reports accordés les années antérieures sont inclus dans le nombre de places disponibles annoncé.

ANNEXE 3

**UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS QUI AURONT UN STATUT SALARIÉ
A L'ENTRÉE EN FORMATION**

**ENGAGEMENT FINANCIER
FORMATION AIDE SOIGNANTE 2025**

COCHER obligatoirement la (ou les) rubrique-s 1 et /ou 2 selon votre cas

Je soussigné·e :

Né·e le :

Domicilié·e :

1 - Certifie avoir entrepris les démarches relatives aux conditions possibles de financement de la formation

2 - A défaut de prise en charge, je m'engage à financer personnellement ma formation
Somme à régler pour les frais de formation : 7770 € (tarifs 2024)

PRISE EN CHARGE :	TOTALE	PARTIELLE
PERSONNELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRANSITION PRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPTE PERSONNEL DE FORMATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tableau à compléter et à faire valider dans le cas d'une prise en charge éventuelle par un organisme. Ceci permettant de justifier que le candidat a effectivement fait les démarches nécessaires.

ORGANISMES CONTACTÉS	DATE	Le candidat nous a contactés en vue d'une prise en charge en cas de réussite VISA DE L'ORGANISME

Fait à :

Le :

Signature précédée de la mention
"lu et approuvé"

ANNEXE 4 (pages 10 à 12)



DOCUMENT 1 : Demande de temps aménagé



CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP DEMANDANT A BENEFICIER DE MESURES PARTICULIERES LORS DES EXAMENS

(Décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 modifié - Circulaire n° 2011-220 du 27-12-2011)

LES MESURES SONT ACCORDEES POUR UNE SESSION ET UN EXAMEN

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM :
PRENOM :
Date de naissance : à
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél : Portable.....

SITUATION ACTUELLE

Etablissement fréquenté (Nom, Adresse) :
Autre.....

CONCOURS PREPARE

Nature :
Date prévue :

Je soussigné·e,

Sollicite le bénéfice de mesures particulières pour les candidats en situation de handicap en vertu des textes en vigueur.

A

Le

NOM et SIGNATURE du candidat

CERTIFICAT MEDICAL

ETABLI PAR LE MEDECIN TRAITANT OU LE MEDECIN DU TRAVAIL
A LA DEMANDE D'UN CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP
SOUHAITANT BENEFICIER DE MESURES PARTICULIERES LORS DES EXAMENS

(Décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 modifié - Circulaire n° 2011-220 du 27-12-2011)

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM :

PRENOM :

Date de naissance : à

Adresse :

Code Postal : Ville :

Je soussigné-e, Docteur

Certifie avoir examiné le candidat

Au vu de cet examen médical, ce dernier présente un handicap justifiant la mise en œuvre des mesures particulières suivantes (à cocher) :

Majoration d'un tiers temps :

→ Pour les épreuves orales

OUI NON

Nécessité de pause-s (fréquence, durée estimée...) (à préciser) :

Assistance d'un secrétaire.

Mise à disposition d'un ordinateur.

Installation d'un logiciel correcteur d'orthographe.

Autres observations complémentaires et utiles à l'installation matérielle du candidat dans les meilleures conditions possibles (ex : besoin d'une salle particulière) :

.....

DOCUMENT 2 :
Certificat Médical
Page 2/2

➔ Handicap AUDITIF :

Nature du langage utilisé :

- Les consignes orales devront être données à voix haute, en articulant, le surveillant se plaçant en face du candidat.
- Assistance d'un enseignant spécialisé dans la rééducation des sourds, avec possibilité de traduction gestuelle ou écrite pour la compréhension du sujet et pour des précisions complémentaires lors de l'ensemble des épreuves.
- Pour les épreuves orales, possibilité de réponses écrites.
- Autres observations complémentaires (à préciser) :

.....

➔ Handicap VISUEL :

- Installation matérielle particulière dans la salle d'examen (à préciser) :

.....

- Optimisation des conditions d'éclairage de la table de travail.

- Augmentation de la taille des caractères (à préciser) :

.....

- Autres observations complémentaires (à préciser) :

.....

A, Le

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN

**SELECTION 2024
IFAS CH DE ROANNE
Rentrée de Janvier 2025**

Photo
Obligatoire

FICHE ADMINISTRATIVE

Veillez compléter toutes les rubriques de cette fiche sous peine de rejet



LES DONNEES CI-DESSOUS DOIVENT ETRE STRICTEMENT CONFORMES A VOTRE PIECE D'IDENTITE

CIVILITE

Mme M.

NOM de NAISSANCE

En majuscules

NOM D'USAGE

En majuscules

Nom utilisé dans la vie courante lorsqu'il diffère du nom de naissance : nom de son époux ou nom de son épouse, double nom (nom de ses parents ou nom des deux époux accolés...)

PRENOMS

Les informations mentionnées dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont indispensables à la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toutes personnes ou organismes participant au déroulement des épreuves de sélection. Conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès et de rectification au dossier informatique le concernant. Ces droits peuvent être exercés à tout moment auprès de l'IFSI d'inscription. Par ailleurs, vos nom et prénom pourront être diffusés sur l'Internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment.

Le responsable du traitement informatique de vos données est le Directeur général du Centre Hospitalier et par délégation le directeur de l'IFAS. Le délégué à la protection des données personnelles peut être contacté au travers du lien : <http://www.ghltoire.fr.rgpd> ou à l'adresse mail : rfpd-dpd@chu-st-etienne.fr.

DATE DE NAISSANCE / /

LIEU

NATIONALITE

TELEPHONE

Obligatoire

PORTABLE

ADRESSE

N° et rue

Suite adresse

CODE POSTAL

VILLE

ADRESSE MAIL

écrire lisiblement

DIPLOME OBTENU permettant un allègement de formation (cf page 6) et année d'obtention si concerné :

Entourez la réponse correspondant à votre situation :

Etes-vous en situation de handicap ou avez-vous un besoin spécifique ? oui / non

Avez-vous une reconnaissance RQTH ? oui / non

Souhaitez-vous un rendez-vous avec le référent handicap ? oui / non

CONTROLE DES PIECES FOURNIES (à viser par l'institut de formation)

- Photocopie de la carte d'identité nationale recto-verso, passeport délivré en France, ou titre de séjour valide à l'entrée en formation
- Lettre de motivation manuscrite
- Curriculum vitae
- Document manuscrit (maximum 2 pages) relatant à votre choix, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit votre projet professionnel en lien avec les attendus de la formation
- Copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français
- Le cas échéant (candidat actuellement scolarisé), copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires de première et terminale
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/recommandations du ou des employeurs
- 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, si concerné
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (association, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant
- 1 engagement financier annexe 3 pour les candidats qui auront un statut salarié à l'entrée en formation
- La fiche administrative dûment complétée (page 13)
- 1 photo récente à coller sur la fiche administrative