

**NOTICE ET DOSSIER D'INSCRIPTION
CANDIDAT SOUMIS A LA SELECTION
FORMATION CONDUISANT
AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT**

SÉLECTION 2025 POUR LA RENTRÉE DE JANVIER 2026

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

ATTENTION

Les personnes dispensées de sélection (cf. art 11 Titre II de l'arrêté précité) doivent télécharger et retourner au plus tard le 4 juin 2025 le dossier d'inscription spécifique « ASHQ / agents de service ».

« 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 relatives 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 (...). »

SOMMAIRE

1. PRESENTATION DE L'INSTITUT.....	3
2. MODALITES D'INSCRIPTION.....	3
❖ Prérequis.....	3
❖ Dépôt du dossier d'inscription	3
❖ Calendrier	3
❖ Personne en situation de handicap	3
3. NATURE DE LA SELECTION.....	4
4. CONSTITUTION DU DOSSIER.....	4
5. RESULTATS.....	6
6. ANNEXES.....	6
❖ Annexe 1 Demande d'aménagement (pages 5 à 7)	7
❖ Annexe 2 Attendus et critères nationaux.....	10
❖ Annexe 3 Prise en charge financière de la formation aide-soignante 2026.....	11
❖ Annexe 4 Conditions médicales relatives à l'entrée en formation	12
❖ Annexe 5 Equivalence de compétences et allègements de formation	13

1. PRESENTATION DE L'INSTITUT

IFSI/IFAS CENTRE HOSPITALIER DE ROANNE	PLACES DISPONIBLES ¹	JOURNEE PORTES OUVERTES
35 bis rue Albert Thomas 42300 ROANNE ☎ 04 77 23 79 80 Courriel : ifsi.accueil@ch-roanne.fr Site: http://www.ch-roanne.fr/formation/ifsi	51 places dont <u>20 % minimum</u> réservées aux ASHQ de la Fonction Publique Hospitalière et aux agents de service dispensés de la sélection	Samedi 1^{er} février 2025 de 9h à 13h

2. MODALITES D'INSCRIPTION

❖ Prérequis

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

❖ Dépôt du dossier d'inscription

Le dossier d'inscription doit être :

- déposé dans la boîte aux lettres extérieure de l'institut de formation ;
- remis au secrétariat aux horaires d'ouverture ;
- transmis par voie postale.

Aucun envoi dématérialisé n'est possible.

❖ Calendrier

Ouverture des inscriptions :	lundi 13 janvier 2025
Clôture des inscriptions :	mercredi 4 juin 2025 à 16 h
Entretiens individuels :	juin 2025, selon convocation transmise par mail
Publication et affichage des résultats d'admission :	vendredi 27 juin 2025 à 10 h
Rentrée prévue le :	lundi 5 janvier 2026

❖ Personne en situation de handicap

Nos locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Les candidats en situation de handicap souhaitant bénéficier d'un aménagement pour l'entretien d'admission doivent retourner dûment complétés les documents 1 et 2 de l'annexe 1 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

¹ Les reports accordés les années antérieures sont inclus dans le nombre de places disponibles annoncé.

3. NATURE DE LA SELECTION

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection composé d'un aide-soignant et d'un cadre de santé d'un institut de formation paramédicale, sur la base du dossier d'inscription du candidat et d'un entretien individuel. L'ensemble fait l'objet d'une notation. 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.

Une note inférieure à 10/20 est éliminatoire.



La date de convocation à l'entretien ne pourra en aucun cas être changée.

Les candidats en classe de terminale convoqués à une épreuve du baccalauréat AU MOIS DE JUIN devront préciser les dates à l'institut dès qu'ils en ont connaissance.

4. CONSTITUTION DU DOSSIER

- Photocopie de la pièce d'identité (carte nationale d'identité française recto verso ou passeport délivré en France ou pour les ressortissants étrangers, du titre de séjour valide à l'entrée en formation)
- Lettre de motivation manuscrite
- 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 (voir annexe 2). Le document ne doit pas excéder 2 pages ;
- Copie des originaux des diplômes et/ou titres détenus, 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 (candidat actuellement en situation de travail ou ayant travaillé auparavant), les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou des recommandations 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 (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant
- La fiche administrative dûment complétée (page 5)
- 1 photo récente à coller sur la fiche administrative

Si concerné :

- Annexe 1 « document 1 demande de temps aménagé » et document 2 « certificat médical »
- Annexe 3 « engagement financier » pour les candidats envisageant une prise en charge financière par leur employeur ou un organisme, l'engagement financier dûment complété ;

**TOUT DOSSIER INCOMPLET A LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS
SERA IRRECEVABLE.**

**SELECTION 2025
IFAS CH DE ROANNE
Rentrée de Janvier 2026**

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 ...).

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.ghtloire.fr.rgpd> ou à l'adresse mail : rfdp-dpd@chu-st-etienne.fr.

DATE DE NAISSANCE

LIEU

NATIONALITE

TELEPHONE

ADRESSE

N° et rue

Suite adresse

CODE POSTAL

VILLE

ADRESSE MAIL
écrire lisiblement

DIPLOME OBTENU permettant un allègement de formation (cf annexe 5) 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

5. RESULTATS

A l'issue de la sélection, le jury établit des listes de classement (principale et complémentaire).

Les listes sont affichées à l'institut et consultables sur le site internet² à compter du :

VENDREDI 27 JUIN 2025 à 10 h

Les résultats sont envoyés par courrier le jour-même. Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

En cas de réussite à la sélection, nous vous informons que l'admission définitive en institut de formation est subordonnée à des conditions médicales strictes rappelées en annexe 4.

6. ANNEXES

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

**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

❖ Annexe 2 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	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.

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

Je soussigné·e :

Né·e le :

Domicilié·e :

Certifie avoir entrepris les démarches relatives aux conditions possibles de financement de la formation. A défaut de prise en charge, je m'engage à financer personnellement ma formation

Somme à régler pour les frais de formation : 7770 € (tarifs 2025).

PRISE EN CHARGE ENVISAGÉE :

PERSONNELLE

EMPLOYEUR / ANFH

TRANSITION PRO

COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

Tableau à compléter dans le cas d'une prise en charge éventuelle par un employeur.

Ceci permet de justifier que le candidat a effectivement fait les démarches nécessaires d'informations auprès de son employeur et n'engage pas ce dernier.

NOM DE L'EMPLOYEUR	DATE	Le candidat nous a contactés en vue d'une prise en charge en cas de réussite VISA DE L'EMPLOYEUR

Fait à : Le :

Signature du candidat précédée de la mention "lu et approuvé" :

❖ Annexe 4 Conditions médicales relatives à l'entrée en formation

L'admission définitive dans un IFAS 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

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 : pour certaines, cela nécessite un délai de plusieurs mois.

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.

Quelques recommandations en vue des stages :

- ⇒ Un rappel anticoquelucheux lors du rappel DTP
- ⇒ Le vaccin contre le Covid-19
- ⇒ Un vaccin contre la varicelle, si la maladie n'a pas été contractée dans la petite enfance
- ⇒ 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)

❖ Annexe 5 Equivalence 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).