

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

SÉLECTION 2026 POUR LA RENTRÉE DE JANVIER 2027

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 5 juin 2026 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 ou ayant un besoin spécifique.....	3
3. NATURE DE LA SELECTION.....	4
4. RESULTATS.....	4
5. CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION	5
6. ANNEXES.....	7
❖ Annexe 1 Certificat médical de demande d'aménagement.....	7
❖ Annexe 2 Conditions médicales relatives à l'entrée en formation	8
❖ Annexe 3 Prise en charge financière de la formation aide-soignante 2027.....	9
❖ Annexe 4 Equivalence de compétences et allègements de formation	10

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 31 janvier 2026 de 9 h à 13 h

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 soit :

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

Aucun envoi dématérialisé n'est autorisé.

❖ Calendrier

Ouverture des inscriptions :	lundi 12 janvier 2026
Clôture des inscriptions :	vendredi 5 juin 2026 à 16 h
Entretien individuel :	12 ou 19 juin 2026, selon convocation transmise par mail
Publication et affichage des résultats d'admission :	vendredi 26 juin 2026 à 10 h
Rentrée prévue le :	lundi 4 janvier 2027

❖ Personne en situation de handicap ou ayant un besoin spécifique

Nos locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Les candidats en situation de handicap souhaitant bénéficier d'un aménagement pour l'entretien de sélection doivent retourner dûment complétée l'annexe 1 au plus tard à la date de clôture des inscriptions.

Sous réserve d'être admis en formation, des aménagements peuvent être proposés.

Pour toute interrogation, 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'entretien individuel, 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 conformément aux attendus et critères nationaux suivants :

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.

L'ensemble fait l'objet d'une note.

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. 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 26 JUIN 2026 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 2.

5. CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

FICHE DE CONTRÔLE DES DOCUMENTS FOURNIS **(à retourner avec votre dossier)** **CONTRÔLE A FAIRE PAR LE CANDIDAT**

Toutes les photocopies doivent être faites en format A4

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE (nom d'épouse) :

Nom utilisé dans la vie courante lorsqu'il diffère du nom de naissance : nom de son époux ou épouse, double nom...)

PRÉNOM :

JUSTIFICATIFS OBLIGATOIRES

- ☐ Copie de la pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité française recto verso ou passeport délivré en France) ou pour les ressortissants étrangers, copie 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 et critères nationaux de la formation. Le document ne doit pas excéder 2 pages
- ☐ Copie des originaux des diplômes et/ou titres traduits en français
- ☐ Pour les candidats actuellement scolarisés, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires de première et de terminale
- ☐ Pour les candidats 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
- ☐ Fiche administrative dûment complétée (page 6)
- ☐ 1 photo récente à coller sur la fiche administrative

DOCUMENTS FACULTATIFS (UNIQUEMENT SI CONCERNÉ)

- ☐ Annexe 1 « certificat médical de demande d'aménagement »
- ☐ Annexe 3 « prise en charge financière de la formation aide-soignante 2027 »

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

**SELECTION 2026
IFAS CH DE ROANNE
Rentrée de Janvier 2027**

Photo
Obligatoire

FICHE ADMINISTRATIVE

Veuillez 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

Prénoms _____

Date et lieu de naissance _____ / ____ / à _____

Nationalité _____

Téléphone _____

Adresse _____
N° et rue

Code postale _____ Ville _____

Adresse mail _____
écrire lisiblement

Diplôme obtenu permettant un allègement de formation et année d'obtention :
(cf. annexe 4)

Autorisez-vous l'IFAS à publier votre nom lors de la publication des résultats de sélection ?
☐ OUI ☐ NON

Je soussigné-e déclare avoir
pris connaissance de l'ensemble des modalités d'inscription à la sélection et atteste sur
l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A : Le :

SIGNATURE DU CANDIDAT

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'IFAS 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 : rgpd-dpd@chu-st-etienne.fr.

6. ANNEXES

❖ Annexe 1 Certificat médical de demande d'aménagement

CERTIFICAT MEDICAL ETABLI PAR LE MEDECIN TRAITANT OU LE MEDECIN DU TRAVAIL A LA
DEMANDE DU CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP SOUHAITANT BENEFICIER DE MESURES
PARTICULIERES

CE CERTIFICAT EST ETABLI EXCLUSIVEMENT POUR L'EPREUVE ORALE
DE SELECTION 2026 POUR L'ENTREE EN FORMATION AIDE-
SOIGNANTE.

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Je, soussigné·e, Docteur _____

Certifie avoir examiné _____

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

☐ **Majoration d'un tiers temps**

☐ **Autres aménagements**

- _____

- _____

- _____

- _____

A _____

Le _____

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN :

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
- 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.

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

Aucune information médicale ne doit être transmise à l'institut de formation lors de la phase de sélection, à l'exception de l'annexe 1 pour les candidats demandant un aménagement de l'épreuve.

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

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

Je soussigné·e :

Né·e le :

Domicilié·e :

envisage la prise en charge financière suivante pour le coût de ma formation (à titre indicatif en 2026 un parcours complet de formation s'élève à 7 770 €) :

☐ PERSONNELLE

☐ EMPLOYEUR

☐ ANFH

☐ TRANSITION PRO

☐ COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

Fait à :

Le :

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

❖ Annexe 4 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 :

- diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;
- diplôme d'assistant de régulation médicale ;
- diplôme d'Etat d'ambulancier ;
- bac professionnel SAPAT ;
- bac professionnel ASSP ;
- titre professionnel d'assistant de vie aux familles ;
- titre professionnel d'agent de service médico-social ;
- diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social (qui inclus le DEAVS et le DEAMP).