

INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS
CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST VOSGIEN
30 rue Sainte Marie - 88300 NEUFCHÂTEAU
☎ 03 29 94 83 00 - 📠 03 29 94 49 83
E-mail : secretariat-ifas@ch-ouestvosgien.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION
AUX EPREUVES DE SELECTION
POUR L'ENTREE
EN INSTITUT DE FORMATION
PREPARANT AU DIPLOME D'AIDE-SOIGNANT

LES CONDITIONS D'ADMISSION

2017/2018

CURSUS PARTIELS et VAE

 DATES DES INSCRIPTIONS :	Du lundi 28 novembre 2016 au vendredi 03 février 2017
 ENTRETIEN ORAL D'ADMISSION :	Mars - Avril 2017
 AFFICHAGE DE L'ADMISSION :	Vendredi 28 avril 2017 à 9h00
 MONTANT DES DROITS D'INSCRIPTION :	67 €

Les conditions d'admission sont fixées par Arrêté ministériel du 22 octobre 2005 modifié.

SOMMAIRE

I.	PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION	3
II.	CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION	4
III.	DOSSIER D'INSCRIPTION	5
IV.	SELECTION.....	6
V.	ADMISSION	6
VI.	INFORMATIONS.....	10
	FICHE D'INSCRIPTION.....	12
	LISTE RECAPITULATIVE DE CONTROLE DES PIECES A FOURNIR.....	13

I - PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION AIDES SOIGNANTS (IFAS)

Directrice : Marie-Claire SALIB, Coordinatrice des IFSI-IFAS d'Epinal et de Neufchâteau
Adjoint à la Direction : Martine LARCHE
Secrétaire : Charlotte HUMBLLOT

☎ 03 29 94 83 00 - ✉ 03 29 94 49 83

E-mail : secretariat-ifas@ch-ouestvosgien.fr

Site : <http://www.ch-ouestvosgien.fr/instituts-de-formation>

Ouverture au public du secrétariat : 9H - 12h et 14h - 16h

L' IFAS est l'un des 4 instituts du département des Vosges .Il est géré par le Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien.

En formation initiale, il assure :

Un cursus complet en 10 mois : entrée en septembre avec une sortie début juillet

Un cursus partiel destiné aux personnes titulaires d'un Diplôme d'auxiliaire de puériculture, DEAVS, DEAMP, DEAVS, DEAVF, MCAD, DE ambulanciers, personnes effectuant un parcours de VAE

En formation continue :

Modules de 5 semaines de formation d'assistante de soins en gérontologie

Formation à l'encadrement des stagiaires sur 2 jours

LE METIER D'AIDE SOIGNANT¹

Intégré à une équipe de soins, l'aide-soignant assiste l'infirmier dans les activités quotidiennes de soins.

Il contribue au bien-être des malades, en les accompagnant dans tous les gestes de la vie quotidienne et en aidant au maintien de leur autonomie.

En collaboration avec l'infirmier et sous sa responsabilité, l'aide soignant assure auprès des patients des soins d'hygiène et de confort : toilette, repas, réfection des lits, accueil, installation et transfert des patients... Il transmet ses observations par écrit et par oral pour assurer la continuité des soins. Il participe à la réalisation d'animations à destination des personnes admises dans des centres de soins de suite et de rééducation ou des résidents en hébergement.

L'aide-soignant peut être amené à travailler la nuit, le week-end et les jours fériés.

Le métier d'aide-soignant s'exerce aussi bien à l'hôpital, qu'en établissements de soins privés, et en établissements d'hébergement pour personnes âgées.

II- CONDITIONS D'INSCRIPTION

Arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant

 Etre titulaire du **DE d'auxiliaire de puériculture**

OU

Etre titulaire du **DE d'ambulancier**

OU

Etre titulaire du **DE d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile**

OU

Etre titulaire du **DE d'aide médico-psychologique**

OU

Etre titulaire du **titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles**

 Etre âgé de 17 ans au moins à la date de l'entrée en formation, aucune dispense d'âge n'est accordée

1- [Personnes titulaires d'un diplôme ouvrant droit à un cursus partiel : Articles 18 et 19](#)

¹ Répertoire métier Fonction Publique Hospitalière

Les personnes titulaires du **diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture** qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant sont dispensées des unités de formation 2, 4, 5, 6, 7 et 8 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 1 et 3. Tous les stages se déroulent auprès d'adultes, dont un au moins auprès de personnes âgées.

Les personnes titulaires du **diplôme d'Etat d'ambulancier** qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant sont dispensées des unités de formation 2, 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 1, 3, 6 et 8. Tous les stages se déroulent auprès d'adultes, dont un au moins auprès de personnes âgées.

Les personnes titulaires du **diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile**, qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3, 6 et 8. Les stages sont réalisés en milieu professionnel, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement ou à domicile. Dans le cadre de l'unité de formation 3, quatre semaines de stages minimum se déroulent dans un établissement de santé, en unité de court séjour. Le stage de l'unité 6 se déroule dans un établissement de santé. Un stage est organisé en fonction du projet professionnel de l'élève.

Les personnes titulaires du **diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique**, qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4, 5, 7 et 8 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3 et 6. Les stages sont réalisés en milieu professionnel, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement ou à domicile. Dans le cadre de l'unité de formation 3, quatre semaines de stages minimum se déroulent dans un établissement de santé, en unité de court séjour. Le stage de l'unité 6 se déroule dans un établissement de santé. Un stage est organisé en fonction du projet professionnel de l'élève.

Les personnes titulaires du **titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles**, qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4 et 5 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3, 6, 7 et 8. Les stages sont réalisés en milieu professionnel, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement ou à domicile. Dans le cadre de l'unité de formation 3, quatre semaines de stages minimum se déroulent dans un établissement de santé, en unité de court séjour. Le stage de l'unité 6 se déroule dans un établissement de santé. Un stage est organisé en fonction du projet professionnel de l'élève.

2- [La validation des Acquis de l'Expérience \(VAE\)](#)

Les candidats qui souhaitent acquérir le Diplôme d'Etat Aide-Soignant par la V.A.E. doivent justifier de compétences professionnelles en rapport direct avec le contenu de ce diplôme. (arrêté du 25 janvier 2005 modifié relatif aux modalités d'organisation de la V.A.E. pour l'obtention du Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant)
Le livret 1 est à retirer à ASP Limoges - délégation V.A.E. - Service recevabilité - 15 rue Léon Walras - CS70902 - 87017 LIMOGES.

Les conditions de sélection des cursus partiels ne concernent pas les candidats VAE.

Les critères d'appréciation du candidat postulant pour valider des modules manquants en cursus partiel ont été définis. Pour tout renseignement, s'adresser à l'IFAS.

III- DOSSIER D'INSCRIPTION

Le dossier d'inscription **complet**, composé de la fiche d'inscription et des pièces à fournir, doit être **OBLIGATOIREMENT ET IMPERATIVEMENT** adressé en **envoi recommandé avec avis de réception** à :

**INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS
CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST VOSGIEN
30 rue Sainte Marie - 88300 NEUFCHÂTEAU**

Ou déposé au Secrétariat de l'Institut : entrée par la rue du Vieux Collège, 1^{er} étage.

Un reçu est délivré lorsque le dossier est déposé directement au secrétariat de l'Institut. **L'avis de réception de l'envoi recommandé retourné par la poste** tient lieu de reçu en cas d'envoi postal du dossier.

TOUT DOSSIER INCOMPLET ET/OU PARVENU APRES LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS SOIT LE 03 FEVRIER 2017 SERA REFUSE

(cachet de la Poste faisant foi ou dépôt direct à l'institut avant 17h)

DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE FICHE D'INSCRIPTION

* 1 chèque d'inscription de 67 € à l'ordre du Trésor Public ;

**AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUE EN CAS DE DESISTEMENT
OU D'ABSENCE AUX EPREUVES, QUEL QU'EN SOIT LE MOTIF**

- * une lettre de motivation et un curriculum vitae avec photo ;
- * une photocopie du certificat ou diplôme vous donnant l'accès à la formation en cursus partiel ;
- * des attestations de travail et appréciations. Dans la mesure où les attestations de travail ne comportent pas d'appréciations, vous ferez établir sur papier libre, une appréciation par votre supérieur hiérarchique ou votre employeur ;
- * 1 photocopie recto verso de la carte d'identité portant la mention : « Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude du présent document » + votre signature
- * 3 timbres autocollants au tarif urgent en vigueur sans valeur faciale
- * la fiche récapitulative des pièces à fournir

Une convocation écrite vous sera adressée pour l'entretien, qui se déroulera à Neufchâteau

IV- SELECTION

1^{ère} PHASE DE SELECTION : ANALYSE DU DOSSIER

L'examen des pièces constitutives du dossier à partir d'un guide d'analyse, permet de retenir les candidats convoqués à l'entretien.

Les candidats sont informés par courrier des résultats de l'étude de leur dossier.

2^{ème} PHASE DE SELECTION : ENTRETIEN INDIVIDUEL

Entretien avec le jury d'une durée de vingt minutes en deux temps :

- présentation de son parcours par le candidat ;
- échange avec le jury sur les éléments du dossier pour évaluer l'intérêt du candidat pour la profession et sa motivation.

HANDICAP

Les candidats aux épreuves de sélection présentant un handicap peuvent déposer une demande d'aménagements des épreuves. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en informent les instituts de formation.

Maison Départementale des personnes Handicapées des Vosges (appartenant à l'Inspection Académique) :

1 allée des Chênes – CS 60045 – 88026 EPINAL Cedex 9, Tel : 03.29.29.09.91

Le Directeur de l'institut met en œuvre les mesures d'aménagement préconisées.

V- ADMISSION

A l'issue de la sélection, le jury établit **la liste de classement**. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

- une liste principale correspondant proportionnellement au nombre de places d'élèves prévus dans l'institut.
- une liste complémentaire qui doit permettre de combler les postes vacants résultant des désistements éventuels.

Les résultats des épreuves de sélection seront affichés le **28 avril 2017 à 9h00** au siège de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants. Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leur résultat.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

Si dans les dix jours suivant l’affichage un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n’a pas confirmé par écrit son souhait d’entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

REPORT

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées. Cependant, un report d’admission d’un an, renouvelable une seule fois, est accordé de droit par le directeur de l’institut, en cas de congé de maternité, de rejet d’une demande de mise en disponibilité ou pour garde de son enfant ou d’un de ses enfants, âgé de moins de quatre ans.

Un report d’admission d’un an, renouvelable deux fois, est accordé de droit par le directeur de l’institut, en cas de rejet du bénéficiaire de la promotion professionnelle ou sociale ou en cas de rejet d’une demande de congé individuel de formation ou de congé de formation professionnelle.

En outre, en cas de maladie, d’accident, ou si le candidat apporte la preuve de tout autre événement grave lui interdisant d’entreprendre ses études au titre de l’année en cours, un report peut lui être accordé par le directeur de l’institut.

Toute personne ayant bénéficié d’un report d’admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante, **au plus tard trois mois** avant la date de cette rentrée.

Le report est valable pour l’institut dans lequel le candidat avait été précédemment admis.

L’application de ces dispositions ne peut donner lieu à un report de scolarité d’une durée supérieure à trois ans.

CONDITIONS MEDICALES

Compte tenu des délais à respecter entre les différentes vaccinations et pour ne pas vous exposer soit à perdre le bénéfice de l’admission soit à ne pas être affecté en stage le moment venu, nous vous incitons à démarrer le programme de vaccinations vous permettant d’être ainsi en règle au plus tôt à la rentrée et au plus tard avant d’effectuer le premier stage.

En effet, l’article 13 Arrêté du 22 octobre 2005 modifié stipule que :

« L’admission définitive dans un institut de formation d’aides-soignants est subordonnée :

1° A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d’un certificat médical par un médecin agréé (liste disponible auprès du secrétariat et qui vous sera envoyé avec le dossier de rentrée si réussite au concours ou sur le site internet de l’ARS Lorraine) attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l’exercice de la profession ;

2° A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d’un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d’immunisation des professionnels de santé en France. ».

(voir avec votre médecin traitant par rapport à l’attestation de vaccination proposée ci-dessous et engager, sur prescription médicale, le schéma vaccinal au plus tôt, afin de respecter les échéances).

**Institut de Formation d'Aides-Soignants
Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien**

ATTESTATION DE VACCINATION

Je soussigné, Docteur :

certifie que Mme Melle M. :

Né (e) le

a reçu les vaccinations et actes suivants :

• **VACCINATIONS RECOMMANDEES**

antécédents de	oui	non
varicelle		
coqueluche		
rougeole		
rubéole		

vaccination	dates	Dénomination	N° de lot
antirougeole	.../.../...		
	.../.../...		

Ces vaccinations sont fortement recommandées en milieu de soins et peuvent être exigées par le médecin du travail

• **VACCINATIONS OBLIGATOIRES**

DIPHTERIE-TETANOS –POLIO COQUELUCHE

	date	Dénomination	N° de lot
1 ^{ère} injection	.../.../...		
2 ^{ème} injection	.../.../...		
3 ^{ème} injection	.../.../...		
1 ^{er} rappel (18 mois)	.../.../...		
2 ^{ème} rappel (5-6ans)	.../.../...		
rappel 11-12 ans	.../.../...		
rappel 16-17 ans	.../.../...		
rappels ultérieurs	.../.../...		

TUBERCULOSE

BCG réalisé le : .../.../.....

Présence d'une cicatrice vaccinale par le BCG oui non

En l'absence de BCG ou de cicatrice vaccinale :

I.D.R à 5 U : date : .../.../.....

Résultat : négatif (de 0 à 5 mm)

Résultat positif : taille de l'induration en mm :

Hépatite B (En référence de l'arrêté du 2 Août 2013, fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de santé publique)

AgHBs	antiHBs	antiHBc	statut schéma vaccinal	Conduite à tenir
	> 100 UI/l	+ OU -		Immunisation acquise
0	≥ 10 UI/l	-	Si vaccination complète	Immunisation acquise
			Si vaccination incomplète	Immunisation acquise mais compléter la vaccination
0	< 10 UI/l	-	Si vaccination complète	Pas encore immunisé(e) faire une dose vaccinale PUIS contrôle antiHBs (cible ≥ 10 UI/l) dans les 4 à 8 semaines (max 6 injections)
			Si vaccination incomplète	Pas encore immunisé(e) compléter la vaccination PUIS contrôle antiHBs (cible ≥ 10 UI/l) dans les 4 à 8 semaines
0	< 10 UI/l	+		Rechercher charge virale : si charge virale indétectable nécessite un avis de spécialiste sur l'immunisation
0	entre 10 et 100 UI/l	+		Rechercher charge virale : si charge virale indétectable immunisation acquise

Antécédents vaccinaux hépatite B

Date	Dénomination	N° de lot

Sérologie (AntiHBs, AntiHBc, AgHBs)

Date		Résultat
	AntiHBs	
	AntiHBc	
	AgHbs	
	AntiHBs	
	AntiHBs	
	AntiHBs	

Cas de l'étudiant(e) vis-à-vis de l'immunisation hépatite B

<input type="checkbox"/>	L'étudiant(e) est immunisé(e)
<input type="checkbox"/>	L'étudiant(e) est immunisé(e) mais doit compléter sa vaccination
<input type="checkbox"/>	L'étudiant(e) n'est pas encore immunisé(e) et doit compléter sa vaccination
<input type="checkbox"/>	L'étudiant(e) est en cours d'immunisation (faire schéma 3 injections à 1 mois et rappel 1 an)

Remarque : l'étudiant(e) ne pourra être accepté(e) en stage que si il (elle) a bénéficié d'au moins 3 injections

FAIT A :

LE :

SIGNATURE DU MEDECIN :

CACHET :

VI- INFORMATIONS

CAPACITE D'ACCUEIL

Le quota des cursus partiels est de 3 places.

ATTENTION, L'IFAS de Neufchâteau n'est pas habilité à accepter en cursus partiel les BAC PRO ASSP et SAPAT.

FRAIS DE SCOLARITE

Les frais de scolarité sont déterminés par le Conseil Régional Grand Est.

Chaque formation en cursus partiel étant adaptée au profil du candidat et de ses pré-requis, un devis peut vous être fourni sur demande.

PROTECTION SOCIALE

Les élèves qui ne bénéficient pas d'une rémunération incluant la protection sociale, doivent contracter une assurance personnelle couvrant les risques « Accidents du Travail et Maladies Professionnelles ».

AIDES POSSIBLES

Vous pouvez vous adresser aux différents organismes répertoriés dans le tableau ci-dessous afin d'instruire votre dossier en vue d'une éventuelle prise en charge financière de la formation.

CAS	ORGANISMES	ADRESSE	
TOUT PUBLIC	Conseil Régional Grand Est	Télé déclaration de demande de bourses à la rentrée scolaire.	Attendre la rentrée pour effectuer la demande.
SI VOUS AVEZ TRAVAILLE OU SI VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI	Pôle Emploi de votre secteur	Pour Neufchâteau : 3 rue Henriette de Vaudémont	Effectuer impérativement les démarches avant la rentrée en formation
Employé secteur privé : CONGE INDIVIDUEL DE FORMATION	Exemple : FONGECIF LORRAINE	6, rue Cyfflé 54000 NANCY	
	Exemple : UNIFORMATION	43, boulevard Diderot B.P. 57 75560 PARIS CEDEX 12	
Employé secteur public : CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE	Exemple : A.N.F.H.	S'adresser à votre employeur.	
SI VOUS AVEZ ENTRE 16 ET 25 ANS	Mission Locale (de votre secteur)	1 rue de France 88300 NEUFCHATEAU	

GESTION ADMINISTRATIVE DE VOTRE DOSSIER

Le présent dossier est destiné à la gestion administrative de votre concours. Les réponses à ce dossier seront saisies sur micro-ordinateur et gérées localement.

MODALITES D'EXERCICE DU DROIT D'ACCES

En vertu de l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, votre droit d'accès et de rectification est prévu de la manière suivante :

Le bureau auprès duquel s'exerce le droit d'accès est le Secrétariat de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants du Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien – 30 rue Sainte Marie – 88300 NEUFCHATEAU

INSTITUT DE FORMATION AIDE SOIGNANT DU CH DE L'OUEST VOSGIEN

30, rue Sainte Marie - 88300 NEUFCHATEAU

☎ : 03.29.94.83.00 FAX. : 03.29.94.49.83

E-mail : secretariat-ifas@ch-ouestvosgien.fr

CANDIDATS CURSUS PARTIEL

LISTE RECAPITULATIVE DE CONTROLE DES PIECES A FOURNIR AU DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION 2017

A Compléter et à joindre aux pièces demandées

MADAME...

MADemoiselle...

MONSIEUR...

- NOM de NAISSANCE

- PRENOMS

-NOM MARITAL

Documents à fournir	A cocher par le candidat	Réservé à l'IFAS
Fiche d'inscription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chèque d'inscription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettre de motivation + CV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du DE Auxiliaire de puériculture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du DE Ambulancier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du DEAVS ou de la MC AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du DE AMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du TP AVF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie recto verso de la carte d'identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie des attestations de travail et appréciations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 timbres autocollants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Initiales de l'agent : | . . . |

(*) Toute photocopie sera **datée et signée** et devra porter la mention manuscrite suivante :
« **Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur ce document.** »

Aucun remboursement en cas de désistement ou d'absence quel qu'en soit le motif.