

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](mailto:secretariat-ifas@ch-ouestvosgien.fr)

DOSSIER D'INSCRIPTION  
POUR L'ENTREE  
EN INSTITUT DE FORMATION  
PREPARANT AU DIPLOME D'AIDE-SOIGNANT  
**Formation en apprentissage**

**Rentrée de Janvier 2023**

**DATES DES INSCRIPTIONS :** Du Lundi 10 octobre  
au vendredi 25 novembre 2022

**ENTRETIEN ORAL :** Entre le lundi 5 et le mercredi 7  
décembre 2022

**AFFICHAGE DES RESULTATS :** Jeudi 08 décembre 14h

**[sous réserve de modifications induites par le contexte sanitaire](#)**

Les conditions d'admission sont fixées par :

- l'arrêté du 07 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant
- l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

# SOMMAIRE

I - PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION AIDES SOIGNANTS (IFAS) .....	1
II- CONDITIONS D'INSCRIPTION et SELECTION .....	1
III- DOSSIER D'INSCRIPTION .....	1
IV- ENTRETIEN .....	2
V- ADMISSION .....	2
VI- INFORMATIONS GENERALES .....	5
FICHE D'INSCRIPTION .....	6
LISTE RECAPITULATIVE DES PIECES A FOURNIR.....	7

## I - PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION AIDES SOIGNANTS (IFAS) et du CFA GROUPE SOS

### L'IFAS :

Directrice : Anne GRANDHAYE

Adjointe à la Directrice : Martine LARCHÉ

Secrétaire : Charlotte HUMBLLOT

☎ 03 29 94 83 00 - 📠 03 29 94 49 83

E-mail : [secretariat-ifas@ch-ouestvosgien.fr](mailto:secretariat-ifas@ch-ouestvosgien.fr)

Site : <https://www.ch-ouestvosgien.fr/index.php/ifs-i-ifas/presentationinstituts>

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.

### Le CFA GROUPE SOS:

Chargée de Développement : Natasha NEL

☎ 06 76 34 66 29

E-mail : [natasha.nel@groupe-sos.org](mailto:natasha.nel@groupe-sos.org)

Site : <https://www.groupe-sos.org>

## II- CONDITIONS D'INSCRIPTION et SELECTION

Les conditions d'admission sont fixées par les arrêtés cités en 1<sup>ère</sup> page.

L'admission en formation par apprentissage conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est subordonnée

- à l'obtention d'un contrat d'apprentissage avec un employeur
- à l'envoi du dossier d'inscription à l'Institut

La sélection est gratuite et se fera sur dossier complété par un entretien.

Le candidat doit être âgé de **18 ans au moins à la date de leur entrée en formation.**

L'IFAS et le CFA s'engagent à travailler ensemble au développement de la formation DEAS en alternance : contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation, PRO A.

## III- DOSSIER D'INSCRIPTION

Le dossier d'inscription **complet** peut être transmis à l'Institut :

- **par envoi postal**, à adresser **OBLIGATOIREMENT** en **recommandé avec avis de réception** à :

**INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS**

**CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST VOSGIEN**

**30 rue Sainte Marie - 88300 NEUFCHÂTEAU**

- **déposé dans la boîte aux lettres de l'Institut** (à côté du porche rue sainte marie)
- **déposé au secrétariat** (entrée par la rue du Vieux Collège, 1<sup>er</sup> étage)

Un reçu peut être 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 25 NOVEMBRE 2022 SERA REFUSÉ**

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

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

**Composition du dossier d'inscription**

- la **fiche d'inscription**
- la **fiche récapitulative** des pièces à fournir
- **2 timbres autocollants rouges**
- une **photocopie recto verso de la carte d'identité** portant la mention : « Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude du présent document » + votre signature
- une **lettre de motivation manuscrite**
- un **curriculum vitae (CV)**
- 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.** Ce document n'excède pas deux pages
- selon la situation du candidat, la **copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français** portant la mention : « Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude du présent document » + votre signature
- la **copie de votre contrat d'apprentissage avec votre employeur**
- les candidats peuvent joindre **tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.**

pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 de cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation

**IV- ENTRETIEN**

Après réception de votre dossier, vous recevrez une convocation pour l'entretien qui se déroulera entre le lundi 5 et le mercredi 7 décembre 2022.

**V- ADMISSION**

A l'issue de l'étude du dossier et des résultats de l'entretien, vous serez personnellement informés par courrier . Les résultats seront affichés le **jeudi 08 décembre 2022 à 14h** au siège de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants.

**Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.**

**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, dès votre inscription.**

En effet, l'article 11 Arrêté du 07 avril 2020 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 uniquement par un **médecin agréé** (liste disponible sur le site <http://www.ars.grand-est.sante.fr/Listes-des-medecins-agrees.103860.0.html>) 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° A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique ».

A titre informatif, nous vous transmettons, ci-dessous, l'attestation médicale de vaccinations obligatoire pour l'entrée en formation. Attestation à remplir par votre médecin traitant et à remettre à l'Institut, à la rentrée, afin de respecter le schéma vaccinal et les échéances imposées.

**PASS SANITAIRE (Voire VACCINAL) : le candidat devra présenter un pass sanitaire en cours de validité, selon les modalités fixées au jour de l'épreuve.**

**Il lui appartient de prendre les renseignements utiles (un IFAS ne saurait être tenu en défaut d'information sur ce sujet grandement médiatisé). Un défaut de validité du pass sanitaire entraîne l'impossibilité d'accès à la salle d'examen et l'ajournement aux épreuves.**

Il vous sera demandé d'apporter votre carnet de santé et/ou de vaccination, lors de l'entretien

**Pour information, document à compléter et à transmettre pour la rentrée de janvier 2023**

 <p>Agence Régionale de Santé Grand Est</p> <p>Département des Ressources Humaines en Santé</p>	<p><b>ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTREE EN FORMATION DE</b></p> <p>.....</p>	<p>DRHS/PNM P-002 V7-03/2021</p>
	<p>.....</p>	

CETTE ATTESTATION EST A REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT ET A REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION au plus tard le .....

**Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA**

**DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-COQUELUCHE**

1ère injection le : .....	1 <sup>er</sup> Rappel : .....	Age: .....
2ème injection le : .....	2 <sup>ème</sup> Rappel : .....	Age: .....
3ème injection le : .....	3 <sup>ème</sup> Rappel : .....	Age: .....
	4 <sup>ème</sup> Rappel : .....	Age: .....
	5 <sup>ème</sup> Rappel : .....	Age: .....

**HEPATITE B**

La vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Taux d'anticorps : .....

<b>Taux d'anticorps anti Hbs</b>	>100 UI/L	immunisé
	10 -100 UI/L	réaliser Ag HBs (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<10	non protégé : Reprendre le schéma vaccinal
En cas de doute : <b>CONSULTER LE MEDECIN AGREE REFERENT ARS</b>		

Immunisation :  Oui  Non

**FIEVRE TYPHOIDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque**

**Recommandé :** pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles).

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

**VACCINS RECOMMANDES\***

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		
Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		

\* Cf. recommandations et modalités sur <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

**BCG - pour information**

Le décret n°2019-149 du 27 février 2019 suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R.3112-1 C et R.3112.2 du code de la santé publique. Ainsi, la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1<sup>er</sup> avril 2019. Toutefois, il appartient aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés

**ATTENTION :** le certificat d'aptitude de l'élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie que Mme – Mr .....

a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

**SIGNATURE DU MEDECIN :**

**CACHET :**

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination InfoService.fr <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>



## VI- INFORMATIONS GENERALES

### CAPACITE D'ACCUEIL

L'IFAS de Neufchâteau a un quota de 20 places en formation par apprentissage.

### COÛT et PRIS EN CHARGE DE LA FORMATION

La formation est prise en charge par votre employeur.

A titre indicatif, le coût de la formation est de 6 200€ pour un cursus complet sur 18 mois, plus 100€ de frais d'inscription.

### LA FORMATION

La formation en apprentissage sur 18 mois permet une alternance et la réalisation de périodes chez l'employeur tout en faisant un cursus complet de formation voir partiel.

La formation d'aide-soignant en apprentissage se déroule de la façon suivante :

- Des périodes d'enseignement théoriques assurés par l'IFAS
- Des périodes chez l'employeur dans le cadre du contrat d'apprentissage signé par l'employeur, l'apprenti et le CFA GROUPE SOS
- Des périodes de stage qui peuvent être réalisées chez l'employeur, ou bien hors-employeur.

A l'issue du processus complet de formation, l'IFAS présente les apprentis au jury du diplôme d'état (DREETS).

**INSTITUT DE FORMATION AIDE SOIGNANT DU CH DE L'OUEST VOSGIEN**  
**Formation en apprentissage**

*(Avant de renseigner les rubriques ci-dessous, lisez attentivement la notice jointe)*

**FICHE D'INSCRIPTION**

MADAME       MONSIEUR

NOM de NAISSANCE .....

PRENOMS .....

NOM MARITAL .....

DATE DE NAISSANCE ..... DEPT et VILLE DE NAISSANCE .....

SITUATION FAMILIALE ..... NB ENFANTS .....

TEL portable |\_.|\_.|\_.|\_.|\_.| E-mail .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL |\_.|\_.|\_.|\_.| VILLE .....

TEL fixe |\_.|\_.|\_.|\_.|\_.|

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et avoir pris connaissance des informations fournies et relatives à la formation.

J'autorise la publication de mon nom sur le site Internet du Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien lors de l'affichages des résultats .

Fait à : ..... Le..... Signature :

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Numéro de dossier : |\_.|\_.|\_.|\_.|

Déposé ou reçu le : |\_.|\_.|\_.|

Déposé à l'IFAS :

Envoi simple :

R.C. + A.R. :

**LISTE RECAPITULATIVE DES PIECES A FOURNIR**

*A Compléter et à joindre aux pièces demandées*

MADAME

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"/>
Fiche récapitulative des pièces à fournir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 timbres autocollants rouges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photocopie recto verso carte identité ou titre de séjour valide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettre de motivation manuscrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curriculum Vitae (CV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situation personnelle ou professionnelle vécue ou projet professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie des originaux des diplômes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie contrat apprentissage avec employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) justificatif(s) valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec le métier d'aide-soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Pour les candidats hors Union Européenne,</u> Attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 de cadre européen commun de référence pour les langues de Conseil de l'Europe	<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. »**