

INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS
CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST VOSGIEN

28 chemin du Haut de Bellieu - 88300 NEUFCHÂTEAU

☎ 03 29 94 49 82

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

L'Institut de Formation est certifié qualité QUALIOPF au titre de la catégorie action de formation.

DOSSIER D'INSCRIPTION

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

Rentrée d'août 2026

CURSUS COMPLET, MODULAIRE ou PARTIEL

DATES DES INSCRIPTIONS :	Du jeudi 15 janvier 2026 au mercredi 10 juin 2026
ENTRETIEN ORAL :	Entre le jeudi 11 juin 2026 et le mercredi 24 juin 2026
AFFICHAGE DES RESULTATS :	Vendredi 26 juin 2026 à 17h

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 modifié 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
 Cursus COMPLET	2
 Cursus MODULAIRE	2
 Cursus PARTIEL.....	2
III. DOSSIER D'INSCRIPTION - Cursus complet, modulaire et partiel	3
IV- ENTRETIEN	3
V- ADMISSION	4
VI- INFORMATIONS GENERALES	6
FICHE D'INSCRIPTION.....	7
LISTE RECAPITULATIVE DES PIECES A FOURNIR	8

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

Directrice : Mme Anne GRANDHAYE

Adjoint à la Directrice : M. Lionel GOBEROT

Secrétaire : Mme Charlotte HUMBLLOT

☎ 03 29 94 49 82

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

Site : <https://www.ch-ouestvosgien.fr/index.php/ifsi-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.

En formation initiale, l'institut assure la formation d'aide-soignant en :

- **cursus complet**
- **cursus modulaire** destiné aux personnes titulaires d'un Bac Pro ASSP, Bac Pro SAPAT,
- **cursus partiel** destiné aux personnes titulaires d'un DEAP, DEARM, DE ambulanciers, DEAES, DEAVS, DEAMP, MCAD, TPAVF ou TPASMS.

LE METIER D'AIDE SOIGNANT

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 public, qu'en établissements de soins privés, et en établissements d'hébergement pour personnes âgées.

II- CONDITIONS D'INSCRIPTION et SELECTION

L'admission en formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est subordonnée à la réussite d'une sélection sur la base d'un dossier.

Une note inférieure à 10 sur 20 à cette épreuve est éliminatoire.

Un minimum de 20% des places autorisées par la Région, par institut de formation ou pour l'ensemble du groupement d'instituts de formation, est réservé aux agents **relevant de la formation professionnelle continue.**

Elle concerne les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de services :

- 1° 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 publics et privés ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.
- 2° 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 publics et privés ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

Les personnels visés aux 1° et 2° sont directement admis en formation sur décision du Directeur de l'Institut de Formation concerné, dans les conditions prévues au II de l'article 12 » (arrêté du 12 avril 2021 modifié).

Cursus COMPLET

Le candidat doit être âgé de **17 ans au moins à la date de leur entrée en formation**. Aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur.

Cursus MODULAIRE

Le candidat doit :

- être titulaire du **Baccalauréat Professionnel Services Aux Personnes et Aux Territoires (Bac Pro SAPAT)**
OU
être titulaire du **Baccalauréat Professionnel Accompagnement, Soins et Services à la Personne (Bac Pro ASSP)**
- Le candidat doit être âgé de **17 ans au moins à la date de leur entrée en formation**. Aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur.

Cursus PARTIEL

Le candidat doit :

- être titulaire du **DE d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP)**
OU
être titulaire du **DE d'assistant de régulation médicale (ARM)**
OU
être titulaire du **DE d'ambulancier**
OU
être titulaire du **DE d'Accompagnement Éducatif et Social (DEAES)**
OU
être titulaire du **DE d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS)**
OU
être titulaire du **DE d'Aide médico-psychologique (DEAMP)**
OU
être titulaire du **Titre Professionnel d'Assistant(e) de Vie aux Familles (TP AVF)**
OU
être titulaire du **Le Titre Professionnel d'Agent de Service Médico-Social (TP ASMS)**
- être âgé de **17 ans au moins à la date de leur entrée en formation**. Aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur.

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 cités ci-dessus.

(Voir document complémentaire intitulé : « Cursus partiels - Equivalences DEAS » disponible sur le site <https://www.ch-ouestvosgien.fr/index.php/ifsi-ifas/presentationinstituts> dans le rubrique 2) les conditions d'accès)

III. DOSSIER D'INSCRIPTION - Coursus complet, modulaire et partiel

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

- par envoi postal, à adresser à : **INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS**
28 chemin du Haut de Bellieu
88300 NEUFCHÂTEAU
- déposé dans la boîte aux lettres de l'Institut
- déposé au secrétariat

TOUT DOSSIER INCOMPLET ET/OU PARVENU APRES LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS SOIT LE 10 JUIN 2026
SERA REFUSÉ

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

Une convocation à l'épreuve écrite, qui se déroulera à l'IFAS de Neufchâteau, vous sera adressée **PAR MAIL.**

Composition du dossier d'inscription

- la **fiche d'inscription**
- la **fiche récapitulative** des pièces à fournir
- 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
- le cas échéant, la **copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires** (2 dernières années scolaires)
- selon la situation du candidat, les **attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur** (ou des employeurs)
- 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 oral** qui se déroulera **entre le jeudi 11 juin et le mercredi 24 juin 2026.**

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection, 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, 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.

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 sur 20 à cette épreuve est éliminatoire.

HANDICAP

Les candidats aux épreuves de sélection présentant un handicap (troubles dys) peuvent déposer une demande d'aménagement des conditions de déroulement de l'entretien, en transmettant une copie de leurs justificatifs lors de l'envoi de leur dossier à l'IFAS.

La Direction de l'institut mettra en œuvre les mesures d'aménagement préconisées et réalisables.

V- ADMISSION

A l'issue de l'étude du dossier et de l'entretien et au vu de la note obtenue, les candidats sont classés par ordre de mérite sur deux listes de classement :

- 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 **vendredi 26 juin 2026 à 17h** au siège de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

Tous les candidats recevront un courrier indiquant leur résultat (coupon-réponse à renvoyer pour les candidats sur liste principale ou complémentaire)

Si dans les 7 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

Le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

- soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans
- soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation.

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, **au moins trois mois avant la date de rentrée prévue**, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

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 à la sélection, le programme de vaccinations vous permettant d'être ainsi en règle à la rentrée.

En effet, l'article 8 ter Arrêté du 07 avril 2020 modifié stipule que :

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

1° A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical uniquement par un **médecin agréé** (liste disponible sur le site <https://www.grand-est.ars.sante.fr/medecins-agrees-17>)

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, avant la date d'entrée au premier stage, 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 ».

Nous vous transmettons, ci-dessous, **POUR INFORMATION**, l'attestation médicale de vaccinations obligatoire pour l'entrée en formation. **Elle vous sera transmise dans le dossier d'inscription avant la rentrée.**

Pour information, le document vous sera transmis dans le dossier d'inscription avant la rentrée.



Département des Politiques de Ressources Humaines en Santé Direction de l'Offre Sanitaire	ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTRÉE EN FORMATION DE	V8-05/2025
--	---	------------

CETTE ATTESTATION EST À REMPLIR PAR VOTRE MÉDECIN TRAITANT ET À REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION AU PLUS TARD LE

Nom de l'étudiant / élève :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Âge :

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

DIPHTÉRIE-TÉTANOS-POLIO-COQUELUCHE (DTPC)

1ère injection le :/...../.....	1 ^{er} Rappel :/...../.....	Âge :
2ème injection le :/...../.....	2 ^{ème} Rappel :/...../.....	Âge :
3ème injection le :/...../.....	3 ^{ème} Rappel :/...../.....	Âge :
	4 ^{ème} Rappel :/...../.....	Âge :
	5 ^{ème} Rappel :/...../.....	Âge :

HÉPATITE 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 :

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date

Taux d'anticorps anti Hbs	>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 : **CONSULTER LE MÉDECIN AGRÉÉ RÉFÉRENT ARS**

Immunisation : ☐ Oui ☐ Non

VACCINS RECOMMANDÉS*

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		



Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		
Infections à méningocoques (rattrapage ACWY de 15 à 24 ans)**		

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

** Méningites et septicémies à méningocoques | Vaccination Info Service

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.

La vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels depuis le 1^{er} 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.

FIÈVRE TYPHOÏDE - À 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.

ATTENTION : le certificat d'aptitude de l'étudiant / 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.

Fait à, le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

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>



**VACCINATION
INFO SERVICE.FR**
 Le site de référence qui répond à vos questions



VI- INFORMATIONS GENERALES

CAPACITE D'ACCUEIL

Pour la rentrée 2026, le nombre de places est de 40 en cursus complet, modulaire ou partiel, dont 25 places finançables Région.

Un minimum de 20% des places autorisées par la Région est réservé aux agents relevant de la formation professionnelle continue.

FRAIS DE SCOLARITE

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

Le **coût régional** de référence pour la **formation cursus complet AS 2026/2027** est de **6200 €**, (sous réserve de modifications tarifaires de la région Grand Est), plus **100€** de participation forfaitaire aux **frais d'inscription** à la formation, à la charge de l'élève.

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

SITUATION	ORGANISMES	ADRESSE	
TOUT PUBLIC	Conseil Régional Grand Est, Sous certaines conditions, voir ci-dessous	Dossier envoyé par le secrétariat, 1 mois avant la rentrée	
Employé secteur privé : CONGÉ INDIVIDUEL DE FORMATION	Exemple : TRANSITIONS PRO	6, rue Cyflé 54000 NANCY	Effectuer impérativement les démarches avant la rentrée en formation
Employé secteur public : CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE	<i>Exemple : A.N.F.H.</i>	S'adresser à votre employeur.	

ATTENTION : Pour les financements personnels, il est maintenant fortement conseillé de mobiliser son Compte Personnel de Formation (CPF)

<https://www.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive/html/#/>

Le Conseil Régional prend en charge les frais de formations que sous certaines conditions, par conséquent, **veuillez lire attentivement le document « Conditions générales de prise en charge » disponible sur le site <https://www.ch-ouestvosgien.fr/index.php/ifsi-ifas/presentationinstituts> dans la rubrique 2) conditions d'accès, afin d'éviter le risque que les frais de formation soient à votre charge.**

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 aide financière (différente de la prise en charge de la formation).

SITUATION	ORGANISMES	ADRESSE	
TOUT PUBLIC	Conseil Régional Grand Est	Télé déclaration de demande de bourses à la rentrée	Attendre la rentrée pour effectuer la demande
Si vous êtes salarié	Employeur		Effectuer impérativement les démarches avant la rentrée en formation
Si vous avez travaillé ou si vous êtes demandeur d'emploi	France Travail (de votre secteur)	Pour Neufchâteau : 110 Quai Jean Moulin	
Si vous avez entre 16 et 25 ans	Mission Locale (de votre secteur)	Pour Neufchâteau : 1 rue de France	

EPREUVES DE SELECTION 2026

Rentrée d'Août 2026

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

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

FICHE D'INSCRIPTION

INSCRIPTION EN ☐ CURSUS COMPLET ☐ CURSUS MODULAIRE (Bac Pro ASSP ou SAPAT) ☐ CURSUS PARTIEL
Intitulé du diplôme :

MADAME ☐ MONSIEUR ☐

NOM de NAISSANCE

NOM MARITAL

PRENOMS

DATE DE NAISSANCE DEPT et VILLE DE NAISSANCE

SITUATION FAMILIALE NB ENFANTS

TEL portable | . | . | . | . | . | E-mail

ADRESSE

CODE POSTAL | | VILLE

TEL fixe | . | . | . | . | |

Diplôme(s) obtenus :

SITUATION A L'INSCRIPTION :

- ☐ Lycéen
☐ Etude universitaire et sup.
☐ Salarié : (☐ CDD ou ☐ CDI)
☐ Demandeur d'emploi : (☐ indemnisé ou ☐ Non indemnisé)
☐ Aucune activité

☐ 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'affichage des résultats d'admission.

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

NOM MARITAL

PRENOMS

Documents à fournir par tous les candidats :

	A cocher par le candidat	Réservé à l'IFAS
Fiche d'inscription	☐	☐
Fiche récapitulative des pièces à fournir	☐	☐
Photocopie recto verso carte identité ou titre de séjour valide	☐	☐
Lettre de motivation manuscrite	☐	☐
Curriculum Vitae (CV)	☐	☐
Situation personnelle ou professionnelle vécue ou projet professionnel	☐	☐
Copie des originaux des diplômes (si vous ne possédez pas de diplômes, merci de cocher la case ci-dessous) ☐ Je ne possède aucun diplôme	☐	☐

Documents supplémentaires à fournir selon la situation du candidat :

	A cocher par le candidat	Réservé à l'IFAS
Copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires (2 dernières années scolaires)	☐	☐
Attestations de travail avec appréciations et/ou recommandations du ou des employeur(s)	☐	☐
Autre(s) justificatif(s) valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec le métier d'aide-soignant	☐	☐
<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	☐	☐

Initiales de l'agent : |_____|

Ne pas mettre de documents médicaux (document de vaccinations, résultat de sérologie...) dans le dossier de candidature, cela vous sera demandé dans le dossier d'inscription en cas d'admission.

(*) 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. »