



Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Institut de Formation d'Aides-soignants  
Centre Hospitalier de Saumur  
Pôle Régional de Formations  
80 Rue des îles - 49400 SAUMUR

☎ IFSI : 02-44-68-78-26 ☎ IFAS : 02-44-68-78-25  
✉ IFSI : [ifsisaumur@ch-saumur.fr](mailto:ifsisaumur@ch-saumur.fr) ✉ IFAS : [eas@ch-saumur.fr](mailto:eas@ch-saumur.fr)



INVESTIR  
DANS VOS  
COMPÉTENCES



## DOSSIER D'INSCRIPTION SELECTION 2022

### POUR L'ACCES A LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT



Code RNCP : 35830



Région  
PAYS DE LA LOIRE

Formation financée par la  
Région des Pays de la Loire



Affaire suivie par :  
Mme G.MILLASSEAU  
☎ 02.44.68.78.25

Saumur,  
Le 14 mars 2022

Objet : Dossier d'inscription - Sélection Formation Aide-Soignante

Madame, Monsieur,

Vous avez effectué une demande de dossier d'inscription à la sélection de la formation aide-soignante que nous dispensons au sein de notre institut, ce dont nous vous remercions vivement.

Par conséquent, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint les documents relatifs à votre inscription.

### **AVIS IMPORTANT**

Tous les dossiers doivent être parvenus à l'IFAS  
au plus tard le : **21 juin 2022 minuit (cachet de la poste faisant foi).**

Passé ce délai, aucun dossier ne sera accepté.

Nous vous informons que vous pouvez retrouver ces renseignements sur le site :  
<http://www.ch-saumur.fr> (Rubriques : Instituts de Formation - Enseignement à l'IFAS - Admission IFAS).

Vous pouvez nous faire parvenir les dossiers complétés :

- par voie dématérialisée à : [eas@ch-saumur.fr](mailto:eas@ch-saumur.fr)
- par voie postale à : IFAS rue Marceau 49400 SAUMUR.

Le dépôt du dossier en main propre à l'institut doit être le plus possible à éviter.

Nous restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires et vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de nos salutations distinguées.

**S.CHEVET-DOUCET**  
Directrice des Soins,  
Directrice IFSI-IFAS



**Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Institut de Formation d'Aides-soignants  
Centre Hospitalier de Saumur**  
Pôle Régional de Formations  
80 Rue des îles - 49400 SAUMUR

☎ IFSI : 02-44-68-78-26 ☎ IFAS : 02-44-68-78-25  
✉ IFSI : [ifsisaumur@ch-saumur.fr](mailto:ifsisaumur@ch-saumur.fr) ✉ IFAS : [eas@ch-saumur.fr](mailto:eas@ch-saumur.fr)








## Sommaire

Calendrier de la sélection.....	page 4
Informations relatives à la sélection.....	page 5
Coût de la formation.....	page 6
Frais d'inscription aux épreuves de sélection .....	page 6
Fiche de candidature pour la sélection .....	page 7
Liste des pièces à retourner à l'institut pour l'inscription .....	page 8
Informations importantes concernant la vaccination contre l'Hépatite B .....	page 9
Informations sur les conditions pour une « Admission définitive »..	page 10
Attestation d'employeur .....	page 11
Attestation sur l'honneur.....	page 12



**Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Institut de Formation d'Aides-soignants  
Centre Hospitalier de Saumur**

Pôle Régional de Formations  
80 Rue des îles - 49400 SAUMUR

☎ IFSI : 02-44-68-78-26 ☎ IFAS : 02-44-68-78-25  
✉ IFSI : [ifsisaumur@ch-saumur.fr](mailto:ifsisaumur@ch-saumur.fr) ✉ IFAS : [eas@ch-saumur.fr](mailto:eas@ch-saumur.fr)



PAYS DE LA LOIRE



INVESTIR  
DANS VOS  
COMPÉTENCES



**SELECTION POUR L'ENTREE EN INSTITUT  
DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS**

Arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021 et 10 juin 2021 relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant).

**PERIODE D'INSCRIPTION**

**Du lundi 14 mars 2022 au Vendredi 10 juin 2022 minuit (cachet de la poste faisant foi)**

**DATE LIMITE DE RETOUR DU DOSSIER D'INSCRIPTION**

**Mardi 21 juin 2022 minuit (cachet de la poste faisant foi)**

**Pour les dossiers complets**

**SELECTION SUR LA BASE D'UN DOSSIER ET D'UN ENTRETIEN**

Affichage des candidats reçus **le mercredi 29 juin 2022 à 10h**  
à l'IFAS CH SAUMUR et sur le site [www.ch-saumur.fr](http://www.ch-saumur.fr) rubrique « Les Instituts de formation »

**RENTREE PROMOTION 2022/2023 :**

**Début Septembre 2022 ( date à définir)**

Planning de formation selon parcours individualisé

**VOUS NE POUVEZ VOUS INSCRIRE QUE DANS UN SEUL DES IFAS  
DU DEPARTEMENT DE MAINE ET LOIRE**

Un contrôle des inscriptions aura lieu au niveau départemental – si plusieurs inscriptions d'un même candidat sont retrouvées, celui-ci devra obligatoirement se positionner sur un IFAS du 49

Cette notice comporte des informations et des consignes à lire attentivement avant de compléter le dossier d'inscription.  
sur le site [www.ch-saumurs.fr](http://www.ch-saumurs.fr)



La sélection pour entrer en formation est organisée au sein de chaque institut selon une **procédure régionale et des modalités d'organisation départementales**.

### **Conditions de candidature :**

La fiche pour l'accès à la formation conduisant au Diplôme d'état d'aide-soignant est régionale : elle est donc utilisée par l'ensemble des IFAS de la Région des Pays de la Loire.

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

Aucune condition de diplôme n'est requise.

Chaque candidat ne peut présenter son dossier **que dans un seul IFAS par département**.

En cas de candidature sur plusieurs IFAS d'un même département, un contact sera pris pour connaître la décision définitive du candidat sur le choix de l'IFAS retenu.

### **Candidats en situation de handicap :**

Le bâtiment de l'IFAS de Saumur est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Action de l'institut en faveur de l'accessibilité : place de parking, affichage directionnel pour faciliter la circulation, plots au bord des escaliers, écriture en braille sur les portes des sanitaires.

L'institut de formation s'organise pour rendre cette formation accessible aux personnes en situation de handicap. **Si vous êtes dans cette situation, n'hésitez pas à nous le signaler afin d'anticiper d'éventuels ajustements.**

Référents handicap : ☎ 02 44 68 78 24 ✉ [ifsisaumur@ch-saumur.fr](mailto:ifsisaumur@ch-saumur.fr)

- Madame Marie-Pierre LEFIEVRE,
- Madame Marie-Laure BAUDOIN,
- Madame Cécilia HUDON.

### **Conditions de sélection**

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base **d'un dossier et d'un entretien**, conformément à l'article 2 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021 et 10 juin 2021 relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

### **Conditions particulières : sélection des ASHQ et des agents de service**

En référence à l'article 12 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021 et 10 juin 2021 relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, un minimum de 20 % des places autorisée 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 visés à l'article 11, quels que soient les modes de financement et d'accès à la formation visée.

### **Gestion des listes**

Les candidats admis en listes principales et en listes complémentaires confirment dans l'IFAS où ils ont candidaté, leur inscription dans les **7 jours ouvrés** après réception de leurs résultats.

Le nombre de places sera communiqué au plus tard le 10 juin 2022.



## Coût de la formation

Le Conseil Régional des Pays de la Loire finance le coût de la formation des élèves en formation initiale ou demandeurs d'emplois (dispositif de gratuité).

Ce dispositif ne concerne pas :

- **les salariés en cours d'emploi, les travailleurs non-salariés, les auto-entrepreneurs,**
- **les fonctionnaires** stagiaires ou titulaires pris en charge par leur administration ou un fonds de formation, en disponibilité ou dans une autre position statutaire, en congé sans traitement,...
- **les personnes bénéficiant d'une prise en charge** des frais pédagogiques **par un autre dispositif** (handicap, allocation d'étude,...),
- **les personnes en congé parental,**
- **les personnes non libres de tout engagement professionnel** à l'entrée en formation.

**Sont également exclus** de ce dispositif, les élèves qui souhaitent réaliser deux formations sanitaires et sociales successives, de même niveau et/ou de même durée, sans respecter un **délai de carence de 2 ans** minimum entre le terme de la formation sanitaire et sociale précédente, et la date d'entrée dans la nouvelle formation.

Le coût de la formation est alors facturé directement aux employeurs ou aux fonds de formation pour les élèves en formation professionnelle ou directement à l'élève ne relevant d'aucun mode de financement par un organisme ou la région.

### Les aides financières pendant les études

Les élèves peuvent éventuellement prétendre à des aides-financières :

- Rémunération de stagiaire de la formation professionnelle par le Conseil Régional,
- Congés individuels de formation (CPF),
- Promotions professionnelles,
- Rémunération Pôle emploi.

Il est recommandé aux candidats de se renseigner, dès l'inscription à la sélection, pour connaître leurs droits selon leur situation personnelle auprès :

- de l'IFAS pour la demande d'admission au bénéfice des rémunérations des stagiaires de la formation professionnelle.  
*Mail : eas@ch-saumur.fr*  
*Tél : 02.44.68.78.25*
- de leur employeur pour les congés individuels de formation (CPF) et pour les promotions professionnelles
- du Pôle Emploi pour les rémunérations Pôle emploi.

## Frais d'inscription aux épreuves de sélection

- pris en charge par la Région pour les personnes en poursuite de scolarité ou demandeur d'emploi,
- pour le public non pris en charge par la Région, les frais d'inscription à la sélection seront intégrés dans le coût facturé aux employeurs, aux OPCO ou Transition-Pro.

**FICHE DE CANDIDATURE POUR LA SÉLECTION À LA FORMATION AIDE-SOIGNANT(E) PAR VOIE SCOLAIRE**

MADAME                       MONSIEUR

**Nom de Famille** (en Majuscules) : \_\_\_\_\_ **Nom d'Usage** (en Majuscules) : \_\_\_\_\_

**Prénoms** (en Majuscules) : \_\_\_\_\_

**Nationalité** (en Majuscules) : \_\_\_\_\_

**Date de naissance** : \_\_\_\_\_ **Age** : \_\_\_\_\_

**Lieu de naissance** (en Majuscules) : \_\_\_\_\_ **Département ou Pays** : \_\_\_\_\_

**Adresse** (en Majuscules) : \_\_\_\_\_

**Ville** (en Majuscules) : \_\_\_\_\_ **Code postal** : \_\_\_\_\_

**Téléphone fixe** : \_\_\_\_\_ **Mobile** : \_\_\_\_\_

**Adresse e-mail** : \_\_\_\_\_

**Situation familiale** (à des fins statistiques) : Célibataire – Marié(e) – Pacsé (e) – Concubin(e) – Veuf(ve) *Rayer les mentions inutiles*

**Demande d'aménagement des épreuves** (Candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif)                      oui                       non

Diplômes obtenus à ce jour : \_\_\_\_\_

**Votre situation au moment de l'inscription** : (merci de cocher la case correspondante)

Lycéen (préciser le niveau et la série) : \_\_\_\_\_

Classes préparatoires concours (préciser l'intitulé) : \_\_\_\_\_

Etudes ou Formations universitaires ou supérieures (préciser l'intitulé) : \_\_\_\_\_

Salarié :                       CDD                       CDI                       Salarié en Contrat Aidé (contrat emploi d'avenir...)

Demandeur d'emploi :                       Indemnisé                       Non indemnisé

VAE

J'ai fait une demande de prise en charge par :

- Compte Personnel de Formation :  oui    non                      - CPF de Transition professionnelle :  oui    non

- dans le cadre des actions de formation de reconversion/promotion :  oui    non

J'ai fait une demande de Congé de Formation Professionnelle :  oui                       non

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

**ATTENTION : En l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.**

J'ai pris connaissance du règlement d'admission et que je ne peux m'inscrire que dans **1 seul IFAS par département**. L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte. Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions des épreuves de sélection.

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature du candidat

**Merci de coller  
votre  
photographie  
ici**

**Numéro de dossier :**

Cadre réservé à l'I.F.A.S.

- Fiche de candidature renseignée, datée et signée
- Pièce d'identité
- Lettre de motivation manuscrite
- Curriculum Vitae
- Document manuscrit
- Photocopie Titre, Diplôme (ou Attestation intermédiaire), y compris pour les demandes d'allègement de formation
- Dossier scolaire avec notes et appréciations des stages
- Attestation de travail ou contrat de travail avec appréciations employeur
- Autres justificatifs
- Titre de séjour (ressortissant étranger)
- Attestation sur l'honneur
- Attestation de niveau de langue

## PIÈCES À RETOURNER À L'INSTITUT POUR L'INSCRIPTION À LA SÉLECTION AIDE-SOIGNANT(E)

- Fiche de candidature complétée, datée et signée.
- Une photographie récente à coller sur la fiche de candidature.
- Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité.
- Une lettre de motivation **manuscrite qui expose un projet de formation clair et argumenté pour un exercice professionnel d'aide-soignant.**
- Un curriculum vitae.
- Un document **manuscrit** qui relate, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. **Les éléments sont analysés et ne se limitent pas à une description.** Les liens avec la formation ou le métier d'AS doivent par ailleurs apparaître. Ce document n'exécède pas deux pages.
- Une **copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour ceux qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation.**
- Pour les lycéens et les bacheliers de moins de 5 ans, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires et Appréciations de stages (première-terminale).
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations de l'employeur** (ou des employeurs). Ces appréciations peuvent se faire à partir du modèle type fourni. Elles mettent en évidence l'expérience professionnelle et qui font apparaître les liens avec les connaissances et aptitudes attendus pour suivre la formation selon l' Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (en annexe de l'arrêté consultable sur le site [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)). En l'absence de ces appréciations/recommandations, le dossier est recevable mais le candidat ne peut se voir attribuer les points correspondants à ces appréciations selon les critères définis.
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et qui couvre, à terme, en intégralité la durée de la formation.
- Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint).

**TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ**

## Informations importantes concernant la vaccination contre l'hépatite B



Tant que les conditions d'immunisation ne sont pas remplies, l'élève ne pourra être affecté en stage. Aussi, il est vivement recommandé au candidat non immunisé de commencer la vaccination contre l'hépatite B dès son inscription à la sélection afin de pouvoir justifier d'un schéma de vaccination conforme à celui défini dans le calendrier vaccinal en vigueur (minimum de 3 injections à 1 mois d'intervalle, suivi d'un contrôle sérologique 6 semaines après).

Source : [vaccination-info-service.fr](http://vaccination-info-service.fr)

- L'hépatite B est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB). Ce virus se transmet par le sang et par les autres fluides corporels.
- La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire, en France, pour tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018, et recommandée chez les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans.
- La vaccination contre l'hépatite B est **obligatoire** si la personne n'est pas immunisée : **pour les élèves ou étudiants se préparant à l'exercice de certaines professions de santé**. Elle est donc **obligatoire pour exercer en tant qu'aide-soignant-e**.
- La couverture vaccinale très élevée chez les professionnels de santé a fait pratiquement disparaître les contaminations des personnels soignants par le virus de l'hépatite B.

### Schéma de vaccination classique

3 doses, administrées en respectant un intervalle :

- D'au moins un mois entre la 1re et la 2e dose
- D'au moins six mois entre la 2e et la 3e dose

### Schéma de vaccination accéléré

Dans les situations où une protection vaccinale doit être obtenue rapidement (ici pour l'entrée en formation en septembre), il est possible de procéder à une vaccination **en 3 doses sur 21 jours, suivies d'un rappel un an après**.

**Impérativement** : réaliser une sérologie (prise de sang) de contrôle de l'immunisation après la 3<sup>e</sup> injection (permet de vérifier l'efficacité du vaccin et de vous **autoriser à partir en stage**).

Si le résultat de la prise de sang montre que vous n'êtes pas immunisé, vous devez réaliser une 4<sup>e</sup> injection du vaccin, puis contrôler à nouveau par une prise de sang votre immunisation (le nombre d'injection maximum est de 6).

### Il existe des cas particuliers

- Résistance au vaccin : nécessité d'un suivi par la médecine de santé au travail.
- Antécédent personnel de contamination par le virus de l'hépatite B : suivi médical par médecin traitant.



**Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Institut de Formation d'Aides-soignants  
Centre Hospitalier de Saumur**  
Pôle Régional de Formations  
80 Rue des îles - 49400 SAUMUR

☎ IFSI : 02-44-68-78-26 ☎ IFAS : 02-44-68-78-25  
✉ IFSI : [ifsisaumur@ch-saumur.fr](mailto:ifsisaumur@ch-saumur.fr) ✉ IFAS : [eas@ch-saumur.fr](mailto:eas@ch-saumur.fr)



## Admission définitive

Après confirmation écrite, un dossier médical joint au dossier d'inscription sera remis à l'élève.



**Article 8 ter de l'Arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021 et 10 juin 2021 relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant**

**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 émanant d'un médecin agréé 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.**

**Avis du 5 Mars 2010 du HCSP : recommande la levée de l'obligation de vaccination par le BCG pour les professionnels de santé mais s'accompagne du maintien d'un contrôle tuberculinique par IDR avant l'entrée en formation et servira comme test de référence dans le cadre de la surveillance des membres des professions paramédicales.**



**Tout départ en stage dès le mois d'octobre ne sera pas possible en cas de non respect des consignes précédemment citées.**



## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

### CANDIDAT

Nom : \_\_\_\_\_ Nom marital : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

#### PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :

Du : \_\_\_\_\_ Au : \_\_\_\_\_

### ENTREPRISE

N° Siret : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_  
 Nom du responsable de l'entreprise : \_\_\_\_\_

### APPRECIATIONS DE L'EMPLOYEUR

Critères	<i>Insuffisant</i>	<i>Moyen</i>	<i>Bon</i>	<i>Très Bon</i>	Observations
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité					
Qualités humaines et capacités relationnelles					
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale					
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique					
Capacités organisationnelles					

**APPRECIATION GENERALE** (rubrique obligatoire)

Date :

Cachet de l'entreprise

Nom et signature du responsable

«à dupliquer si plusieurs employeurs».

Prénom(s), Nom(s)  
Adresse  
Code Postal Ville  
Numéro de téléphone mobile  
Adresse email valide

Nom de l'IFAS destinataire  
Adresse complète de l'organisme destinataire  
Code Postal / Ville

**Objet : attestation sur l'honneur pour la constitution du dossier de candidature en IFAS**

Je soussigné(e) [prénom et nom], demeurant au [adresse postale complète] atteste:

- avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée par l'IFAS (voie scolaire ou voie de l'apprentissage) et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation ;
- avoir pris connaissance que l'admission dans un cursus de formation s'établit sur la base des diplômes et/ou titres professionnels délivrés par le candidat ;
- avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFAS (Curriculum Vitae, Lettre de motivation, situation ou projet professionnel et éventuel document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral).

En fonction de la voie de formation retenue:

- avoir candidaté sur cette sélection de Printemps 2022 par la voie scolaire auprès d'un seul IFAS dans un même département de la Région Pays de La Loire

Et/ou

- avoir sollicité une seule inscription dans l'institut de formation de mon choix, habilité à délivrer la formation par apprentissage.

NB : seuls les candidats postulant à la fois pour une formation par la voie scolaire et par la voie de l'apprentissage peuvent candidater 2 fois sur un même département.

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [ville], le [date]

Nom Prénom

Signature obligatoire