



INSTITUT DE FORMATION AIDES SOIGNANTS CLINIQUE SAINT MARTIN



183, Route des Camoins 13011 Marseille / Tel : 04.91.27.30.31 Fax : 04.91.27.30.80
Mail : ifas@clinique-saint-martin.fr / Site internet : www.cliniques-saint-martin.fr/ifas

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION AIDE-SOIGNANT

INSCRIPTIONS DU 2 JUIN AU 30 OCTOBRE 2020 (INCLUS)

CALENDRIER

- **RÉSULTATS DES ÉPREUVES DE SÉLECTION : Vendredi 20 novembre 2020**
- **ENTRÉE EN FORMATION : Mardi 5 Janvier 2021**

MODALITÉS DE DEPÔT DES DOSSIERS D'INSCRIPTION

DATE DE CLÔTURE DES INSCRIPTIONS : VENDREDI 30 OCTOBRE 2020

- **Par dépôt direct à l'accueil de l'IFAS : du lundi au vendredi 8h30-12h00 / 13h00-16h30.**
(Fermeture de l'IFAS du 3 au 25 août 2020 inclus)
- **Par courrier à l'adresse :**
IFAS Clinique Saint Martin - 183, route des Camoins - 13396 Marseille Cedex 11
(Le cachet de la poste faisant foi)



CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION

- **Aucune condition de diplôme** n'est requise pour se présenter aux épreuves de sélection.
- Les candidats doivent être âgés de **17 ans au moins** à la date d'entrée en formation.

MODALITÉS DE SÉLECTION DES CANDIDATS

Conformément à l'arrêté du 7 avril 2020, la sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base :

- **d'un dossier** (les pièces constituant ce dossier sont listées à la page 4) destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes, la motivation du candidat à suivre la formation aide-soignant ;

ET

- **d'un entretien** d'une durée de quinze à vingt minutes permettant au jury d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

DISPOSITION TRANSITOIRE POUR LA RENTRÉE DE JANVIER 2021

**EN RAISON DE LA SITUATION SANITAIRE,
LA SÉLECTION EST RÉALISÉE PAR LE SEUL EXAMEN DU DOSSIER
(L'ENTRETIEN ORAL EST SUPPRIMÉ).**

CONNAISSANCES ET APTITUDES ATTENDUES POUR SUIVRE LA FORMATION

Les attendus et critères nationaux sont les 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	Aptitude 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

MODALITÉS DE SÉLECTION DES CANDIDATS ASHQ DE LA FPH

Les Agents de Service Hospitalier Qualifiés (ASHQ) de la Fonction Publique Hospitalière (FHP) peuvent être admis à suivre la formation conduisant au Diplôme d'État Aide-Soignant (DEAS).

Un minimum de 10 % des places ouvertes est proposé aux ASHQ de la FPH réunissant au moins trois ans de fonction en cette qualité.

Leur sélection est organisée par leur employeur.

Le jury d'admission prononce leur admission au regard des propositions effectuées par les employeurs.

Les places non pourvues à l'issue de la sélection sont réattribuées aux autres candidats.

CAPACITÉ D'ACCUEIL EN FORMATION

55 PLACES EN FORMATION INITIALE / 5 PLACES EN FORMATION PARTIELLE



RÉSULTATS DES ÉPREUVES DE SÉLECTION

À l'issue de la sélection et au vu de la note obtenue, le jury d'admission établit deux listes de classement : **une liste principale et une liste complémentaire.**

Les résultats de la sélection seront affichés à l'institut de formation et publiés sur le site internet de l'IFAS, dans le respect de l'autorisation donnée ou pas par les candidats de publier leur nom et prénom.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit des résultats de la sélection (par courrier à l'adresse postale indiquée sur le dossier d'inscription).

Aucun résultat n'est communiqué par téléphone.

TOUT CHANGEMENT D'ADRESSE POSTALE, DE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE OU D'E-MAIL DOIT ÊTRE IMPÉRATIVEMENT SIGNALÉ AU SECRÉTARIAT DE L'IFAS.

Le candidat dispose d'un délai de **sept jours ouvrés** suivant l'affichage, pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée de janvier 2021.

FRAIS D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION

FRAIS D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION : 65 EUROS NON REMBOURSABLES

En cas d'annulation de candidature (quelle qu'en soit la cause), les frais d'inscription ne seront pas remboursés.

MODALITÉS DE DEPÔT DES DOSSIERS D'INSCRIPTION

DATE DE CLÔTURE DES INSCRIPTIONS : VENDREDI 30 OCTOBRE 2020

- **Par dépôt direct à l'accueil de l'IFAS**
du lundi au vendredi 8h30-12h00 / 13h00-16h30
Fermeture de l'IFAS du 3 au 25 août 2020 inclus.
- **Par courrier**
À l'adresse : IFAS Clinique Saint Martin - 183, route des Camoins - 13396 Marseille Cedex 11
(le cachet de la poste faisant foi)
Aucun justificatif de réception du dossier ne sera fourni (sauf accusé réception d'un courrier recommandé).

**AUCUN DOSSIER NE SERA ACCEPTÉ APRÈS LA DATE DE CLÔTURE DES INSCRIPTIONS.
TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ ET RETOURNÉ AU CANDIDAT.**

FORMALITÉS MÉDICALES POUR L'ADMISSION DÉFINITIVE

L'admission définitive est subordonnée :

1. à la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (A.R.S) attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession aide-soignant. (Liste des médecins agréés : <https://www.paca.ars.sante.fr/listes-des-medecins-agrees-en-region-paca>)
2. à 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 1^{er} du livre 1^{er} de la 3^{ème} partie législative du code de la santé publique.



DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LES CANDIDATS HORS ASHQ DE LA FPH

- ☐ Fiche d'inscription ci-jointe dûment complétée.
- ☐ Une pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport) en cours de validité.
- ☐ 2 photos d'identité récentes (une à coller sur la fiche d'inscription et l'autre derrière laquelle vous inscrirez vos nom et prénom).
- ☐ Un chèque de 65€ libellé à l'ordre de « IFAS Clinique Saint Martin » (inscrire vos nom et prénom au dos du chèque) en règlement des frais d'inscription. Le chèque est encaissé à la date de clôture des inscriptions.
- ☐ Pour les candidats en situation de handicap, notification d'aménagement des conditions d'examen ou de décision de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) précisant les modalités à appliquer pour l'entretien oral d'admission.
- ☐ **Dossier de sélection complet comprenant :**
 - ☐ Une lettre de motivation manuscrite.
 - ☐ Un curriculum vitae.
 - ☐ Un document manuscrit, de 2 pages maximum, relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation aide-soignant.
 - ☐ **Selon la situation du candidat**, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français.
 - ☐ **Le cas échéant**, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires.
 - ☐ **Selon la situation du candidat**, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs).
 - ☐ **Le cas échéant**, une attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant au cours de l'année 2019-2020.
 - ☐ Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis C1 (liste des centres pouvant délivrer cette attestation : www.ciep.fr/tcf) et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation.
 - ☐ Autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LES CANDIDATS ASHQ DE LA FPH

- ☐ Fiche d'inscription ci-jointe dûment complétée.
- ☐ Une pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport) en cours de validité.
- ☐ 2 photos d'identité récentes (une à coller sur la fiche d'inscription et l'autre derrière laquelle vous inscrirez vos nom et prénom).
- ☐ Un chèque de 65€ libellé à l'ordre de « IFAS Clinique Saint Martin » (inscrire vos nom et prénom au dos du chèque) en règlement des frais d'inscription. Le chèque est encaissé à la date de clôture des inscriptions.
- ☐ Une lettre de motivation manuscrite.
- ☐ Un curriculum vitae.
- ☐ Un justificatif de 3 années d'exercice professionnel en tant qu'ASH dans un établissement public de santé.
- ☐ Une attestation de prise en charge financière de la formation par l'employeur.



ANNEXE - LA FORMATION AIDE SOIGNANT

➤ FORMATION INITIALE AIDE-SOIGNANT

La formation aide-soignant est structurée par un référentiel de formation (Arrêté du 22 octobre 2005 modifié).

8 modules de formation théorique	6 stages pratiques, de 140 heures chacun, répartis sur tout le parcours de la formation. Ils sont réalisés dans des structures sanitaires ou médico-sociales
- Module 1 : Accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne (140 heures) - Module 2 : État clinique d'une personne (70 heures) - Module 3 : Soins (175 heures) - Module 4 : Ergonomie (35 heures) - Module 5 : relation-Communication (70 heures) - Module 6 : Hygiène des locaux hospitaliers (35 heures) - Module 7 : Transmission des informations (35 heures) - Module 8 : Organisation du travail (35 heures)	- Service de court séjour : médecine - Service de court séjour : chirurgie - Service de moyen ou long séjour : personnes âgées ou handicapées - Service de santé mentale ou service de psychiatrie - Secteur extra hospitalier - Structure optionnelle

DATES DE FORMATION : du 5 janvier au 6 décembre 2021

DURÉE : 1 435 heures, soit 205 jours de formation présentielle (7 heures par jour)

(595 heures d'enseignement théorique en IFAS (85 jours) + 840 heures de stage (120 jours))

FINANCEMENT DE LA FORMATION :

- Prise en charge totale du coût de la formation par le Conseil Régional Sud PACA pour les candidats non salariés (demandeurs d'emploi, jeunes en continuité de parcours)
- Prise en charge par l'employeur ou l'OPérateur de Compétences (OPCO) de l'entreprise pour les personnes en activité professionnelle (Coût de la formation : 5 950€, devis établi sur demande)

➤ FORMATION PARTIELLE AIDE-SOIGNANT

La formation partielle aide-soignant s'effectue par unité de formation. En référence aux articles 18 et 19 de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié, les titulaires des diplômes et/ou titres ci-dessous sont dispensés de valider une partie des unités de formation.

Diplôme ou titre d'inscription	Unité de formation à réaliser	Durée de formation	Coût de formation
Titre professionnel d'Assistant(e) de Vie aux Familles (TP ADVF)	2 - 3 - 6 - 7 - 8	840 h	3 500,00 €
Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale (DE AVS) ou Diplôme d'État d'Accompagnement Éducatif et Social (DE AES) spécialité Accompagnement de la vie à domicile	2 - 3 - 6 - 8	805 h	3 150,00 €
Diplôme d'État d'Aide Médico-Psychologique (DE AMP) ou Diplôme d'État d'Accompagnement Éducatif et Social (DE AES) spécialité Accompagnement de la vie en structure collective	2 - 3 - 6	770 h	2 800,00 €
Diplôme d'État d'Accompagnement Éducatif et Social (DE AES) spécialité Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire	1 - 2 - 3 - 6 - 8	1085 h	4 550,00 €
Diplôme d'État d'Ambulancier (DEA)	1 - 3 - 6 - 8	875 h	3 850,00 €
Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture (DE AP)	1 - 3	735 h	3 150,00 €

DATES DE FORMATION : de janvier ou février 2021 (en fonction du diplôme ou titre d'inscription) au 6 décembre 2021

DURÉE : selon les unités de formation à valider, en fonction du diplôme ou titre d'inscription

FINANCEMENT DE LA FORMATION : Pas de prise en charge par le Conseil Régional Sud PACA.

- Financement personnel ou via le Compte Personnel de Formation (CPF) (www.moncompteformation.gouv.fr)
- Pour les demandeurs d'emploi : financement possible par Pôle Emploi, se rapprocher de Pôle Emploi
- Prise en charge par l'employeur ou l'OPérateur de Compétences (OPCO) de l'entreprise pour les personnes en activité professionnelle (devis établi sur demande)

Aucune démarche de demande de prise en charge financière auprès d'un organisme ne pourra être entreprise après le début de la formation.



FICHE D'INSCRIPTION - ÉPREUVES DE SÉLECTION 2020 POUR L'ENTRÉE EN FORMATION AIDE-SOIGNANT

Informations CNIL : « Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi individuel au cours de la formation. Les destinataires des données sont : C. Régional, C. Général, Pôle Emploi, ARS, DRDJSCS, OPCA, terrains de stage, organismes en relation avec l'IFAS. Conformément à la loi « informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. »

SITUATION CIVILE ET ADMINISTRATIVE

Nom :

Nom d'épouse :

Prénom :

Date de naissance : / / Âge :

Commune de naissance : Département : / /

Adresse :

.....

.....

Code postal : / / Ville :

Téléphone portable : / / / /

Adresse mail :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom, prénom :

Lien de parenté :

Téléphone portable : / / / /

Candidat en situation de handicap : ☐ OUI ☐ NON

Situation familiale :

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Concubinage ☐ P.A.C.S ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Nombre d'enfants : Âge des enfants :

PHOTO D'IDENTITÉ
À COLLER

CADRE RÉSERVÉ À L'IFAS

Reçu le / / 20 par :

☐ Fiche d'inscription

☐ Pièce d'identité R/V

☐ CV ☐ LM manuscrite

☐ Doc manuscrit situation perso/pro. vécue soit projet pro.

☐ Diplômes ou titres traduits en français

☐ Relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires

☐ Att° de travail, avec éventuellement appréciations et/ou recommandations de l'employeur

☐ Att° de suivi de prépa AS au cours de l'année 2019-2020

☐ Ressortissants hors UE : att° du nv de langue française C1 et titre de séjour valide pour toute la période de la formation

☐ Chèque de 65€ / N°+ Bq :

☐ 2 photos d'identité

☐ Candidats handicap : Notif° MDPH

PUBL° INTERNET : ☐ OUI ☐ NON

PRÉPA IFAS CSM : ☐ OUI ☐ NON

TOURNEZ SVP



JE DEMANDE MON INSCRIPTION POUR :

☐ LA FORMATION INITIALE	☐ LA FORMATION PARTIELLE <i>Cochez le diplôme ou titre d'inscription :</i> ☐ TP ADVF ☐ DEA ou CCA ☐ DEAP ☐ DEAVS ou MCAD ou DEAES Acc. vie à domicile ☐ DEAMP ou DEAES Acc. vie en structure collective ☐ DEAES Acc. éducation inclusive et vie ordinaire
---	--

NIVEAU D'ÉTUDES

Année de la dernière scolarité :

Diplôme(s) obtenu(s)	Intitulé du/des diplôme(s)	Année d'obtention
☐ Licence, Maîtrise, Master		
☐ BTS, DUT, DEUG		
☐ Baccalauréat		
☐ CAP ou BEP		
☐ Brevet des collèges (BEPC)		
☐ Autre :		
☐ Aucun diplôme		

SITUATION ACTUELLE

☐ Demandeur d'emploi / Numéro Identifiant Pôle Emploi : / ____/____/____/____/____/____/____/____/

Bénéficiaire d'une allocation : ☐ OUI ☐ NON

Antenne Pôle Emploi :

☐ Bénéficiaire du RSA / Numéro d'allocataire (n° CAF) : / ____/____/____/____/____/____/____/____/

☐ Inscrit à la mission locale / Antenne mission locale :

☐ Salarié / Nom et adresse de l'employeur :
.....

☐ Autre organisme (précisez) :

AUTORISATION DE PUBLICATION DES RÉSULTATS SUR INTERNET

Dans le cadre de la diffusion des résultats des épreuves de sélection, j'autorise l'IFAS de la Clinique Saint Martin à publier sur son site internet mes NOM et PRENOM : ☐ OUI ☐ NON

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

☐ J'accepte sans réserve le règlement intérieur qui régit cette inscription et les épreuves de sélection .

☐ Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur la fiche d'inscription et que les photocopies jointes à mon dossier sont conformes aux originaux.

Fait à, le / ____/____/ 2020

Signature du candidat :