



**GROUPE HOSPITALIER**  
Sophia Antipolis - Vallée du Var  
CENTRE HOSPITALIER D'ANTIBES JUAN-LES-PINS



Dossier suivi par Mme BEN ROKIA Norhane

☎ 04 97 24 75 11

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

**Institut de Formation d'Aide- Soignant**

**Centre Hospitalier d'Antibes**

107 Avenue de Nice

06600 ANTIBES

### COMPOSITION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Pour l'admission à l'Institut de Formation Aides-Soignants

**CANDIDATS ASH - AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS QUALIFIES**

**AGENTS DE SERVICE**

**SESSION 2025/2026**

- Dossier d'inscription - Notice explicative
- Annexe 1 : Fiche d'inscription
- Annexe 2 : Fiche autorisation mineur
- Annexe 3 : Fiche d'engagement de financement employeur
- Annexe 4 : Règlement des épreuves de sélection

### CALENDRIER DE LA SELECTION

➡ **Inscriptions** : À partir du **24 Février 2025** (Aucun frais afférent à la sélection n'est demandé aux candidats)

➡ **Clôture des inscriptions** : **Le 13 Juin 2025 minuit** cachet de la poste faisant foi

➡ **Entretien oral** : À partir du **17 Juin 2025**

➡ **Publication des résultats définitifs** : **Le jeudi 03 Juillet 2025 à 14h00**

Affichage à l'IFAS et sur le site du Centre Hospitalier d'Antibes Juan les Pins :

[www.ch-antibes.fr](http://www.ch-antibes.fr) (Onglet formation)

➡ **Rentrée** : À partir du **25 Août 2025 à 8h30**, (Sous réserve de modification)

➡ **Capacité d'accueil autorisée** : 30 places

Dont 20%, soit 6 places, réservées aux agents relevant de la formation professionnelle continue, quels que soient les modes de financement et d'accès à la formation.

Le nombre définitif de places disponibles à l'entrée en formation peut évoluer en fonction des confirmations d'entrée en formation des candidats de l'année précédente.

➡ **Coût de la formation** : **6240 €**

Prise en charge par le Conseil Régional pour les personnes non salariées (avec prescription Pôle emploi, mission locale, cap emploi...)

## CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

- Etre âgé(e) de 17 ans au moins à la date de l'entrée en formation
- Etre reçu à l'épreuve de sélection organisée par l'Institut de formation d'aides-soignants (dossier et entretien)

Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'épreuve de sélection.

## MODALITES D'ADMISSION

**Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaires de puériculture modifié par les arrêtés du 12 avril 2021 et 10 juin 2021.**

Article 1 : Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont accessibles, sans conditions de diplôme, par les voies suivantes :

1° la formation initiale, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;

2° la formation professionnelle continue, sans conditions d'une durée minimale d'expérience professionnelle, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;

3° la validation des acquis de l'expérience professionnelle, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

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

**Article 11 : Sont dispensés de l'épreuve de sélection prévue à l'article 2, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :**

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 public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide à domicile des personnes ;

2° Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de 70 h 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 6 mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide à 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. Toutefois, lorsque ces personnes accèdent à la formation par la VAE, leur formation est comptabilisée hors capacités d'accueil.

## REMISE DU DOSSIER

Pour la remise de votre dossier, vous avez 2 possibilités :

1) Remise du dossier à l'IFAS du lundi au vendredi de 8h30 à 15h00. *Les mesures de sécurité sanitaires sont requises : masque chirurgical obligatoire, solution hydro alcoolique à l'entrée de l'Institut de Formation, distanciation physique.*

2) Envoyer l'ensemble du dossier par **courrier postal** à :

Institut de Formation d'Aide-Soignant

Centre Hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins

107 Avenue de Nice

06600 ANTIBES

**AU PLUS TARD LE 13 JUIN 2025, cachet de la poste faisant foi  
TOUT DOSSIER INCOMPLET A LA CLOTURE DES INSCRIPTIONS  
NE SERA PAS RETENU POUR LA SELECTION**

Le dossier doit être constitué de 3 sous chemises comme indiqué dans la liste des documents à fournir pour la constitution du dossier.

## RESULTATS

Affichage à L'IFAS et sur le site internet du Centre Hospitalier d'Antibes Juan Les Pins

« Onglet Institut de Formation »

**Le Jeudi 03 Juillet 2025 à partir de 14 heures**

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats.

Chaque candidat dispose d'un délai de 7 jours ouvrés pour valider son inscription à l'Institut de Formation.

Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place sera proposée au candidat inscrit en rang suivant sur la liste complémentaire.

Article 9 de l'arrêté du 7 avril 2020 : Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans l'une des formations visées au premier alinéa de l'article 1er n'est **valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.**

# CONSTITUTION DU DOSSIER

|                                                                                                                                                                                    | DOCUMENTS A FOURNIR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sous chemise 1<br>Documents administratifs                                                                                                                                         | Une copie d'une pièce d'identité (Carte nationale d'identité ou passeport) en cours de validité.                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                    | Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide pour la période de formation                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                    | 1 photo d'identité récente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                    | 2 enveloppes autocollantes, timbrées en Recommandé avec Accusé de Réception, format 11x22, libellées à vos noms et adresse.                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                    | Fiche d'inscription à remplir en lettres capitales (Annexe 1)                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                    | Autorisation du représentant légal pour les personnes mineures (Annexe 2)                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                    | Attestation d'engagement de financement employeur ou autre prise en charge (Annexe 3)                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Sous chemise 2<br>Documents individuels                                                                                                                                            | Une lettre de motivation <u>manuscrite</u> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                    | Un curriculum vitae.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Sous chemise 3<br>Documents activité professionnelle                                                                                                                               | Selon la situation du/de la candidat.e, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                    | Si vous êtes titulaire d'un ou plusieurs diplômes ou titres<br>- la copie des originaux des diplômes, certifiée conforme par vous-même (traduits en français pour ceux obtenus à l'étranger).                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                    | Copie des relevés des bulletins scolaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                    | <b>ASH/ASHQ</b> Attestation de formation 70 heures relative à la participation aux soins d'hygiène et d'au moins 6 mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires ou médico-sociaux des secteurs publics et privés ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes |
|                                                                                                                                                                                    | <b>ASH/ASHQ</b> Attestation justifiant d'une ancienneté d'au moins un an équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires ou médico-sociaux des secteurs publics et privés ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes                                                   |
| Attention : Tout document demandé « <u>manuscrit</u> » sera rejeté s'il est remis sous forme dactylographiée et entraînera un échec à la sélection pour non-respect des consignes. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



## Annexe 1

**FICHE D'INSCRIPTION A L'ADMISSION EN INSTITUT  
DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS  
SESSION 2025/2026  
Agent des Services Hospitaliers Qualifiés / Agent de  
service**

À REMPLIR EN LETTRES CAPITALES\*

Nom de famille (de naissance) :

Nom d'usage (marital) :

Prénom :

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Date de naissance :

Lieu et département de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal et Ville :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Adresse email :

**Situation familiale :**

**Situation actuelle :**

Demandeur d'emploi Pôle Emploi ☐

Mission Locale ☐

Cap Emploi ☐

Continuité de parcours scolaire ☐

ASHQ (1 an temps plein minimum) ☐

Agent de service (1 an temps plein minimum) ☐

Formation 70 h + 6 mois de service minimum ☐

Autre : .....

**Diplômes / attestations et année d'obtention :**

☐ BAC ASSP

☐ BAC SAPAT

☐ Autre BAC

☐ DA ou CAA

☐ TP AVF

☐ AMP

Autre.....

☐ DEAP

☐ DEAVF

☐ DEAVS

☐ MC aide à domicile

☐ DEAES

☐ ASH formation 70h

**Moyen de transport :** ☐ Voiture ☐ 2 roues ☐ Transport en commun

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

**DOSSIER N°**

☐ Pièce d'identité en cours de validité

☐ Titre de séjour valide pour la période de formation

☐ Lettre de motivation manuscrite

☐ Curriculum Vitae

☐ Copie du ou des diplômes

☐ Copie des relevés des bulletins scolaires

☐ ASHQ : Attestation de Formation 70 heures

Ou

☐ ASHQ : Attestation(s) justifiant d'au moins 1 an à temps plein effectué dans un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide à domicile des personnes.

☐ Fiche d'inscription remplie en lettres capitales

☐ 1 photo d'identité récente

☐ 2 Enveloppes timbrées en Recommandé avec Accusé de Réception libellées à vos noms et adresse

☐ Autorisation du représentant légal pour mineur

☐ Attestation d'engagement financement employeur

Ou

☐ Fiche de prescription de formation France Travail / Mission Locale

**Votre situation actuelle (cochez la bonne réponse)**

- **Demandeur d'emploi :** ☐ Oui ☐ Non

Si oui, depuis quelle date : ..... N° d'identifiant : .....

Agence Locale pour l'Emploi de quelle ville ? : .....

Mission locale de quelle ville ? : .....

Nom Prénom du Conseiller (ère) : .....

Coordonnées (tél - mail) : .....

- Au titre de l'ARE (Allocation Retour Emploi) ☐ Oui ☐ Non  
Jusqu'au .....

- Au titre de l'A.S.S. (Allocation de Solidarité Spécifique) ☐ Oui ☐ Non

- Etes-vous allocataire ou ayant droit au RSA : ☐ Oui ☐ Non

- Percevez-vous une autre allocation ? ☐ Oui ☐ Non

Précisez laquelle : .....

- **Continuité de parcours scolaire :** ☐ Oui ☐ Non

- **Formation de 70 heures + 6 mois de service minimum :** ☐ Oui ☐ Non

- **Vous êtes salarié :** Quelle fonction .....

☐ En CDI ☐ En CDD

☐ A temps plein Depuis quand : .....

☐ A temps partiel Date de fin de contrat : .....

Nom de l'établissement : .....

- **ASHQ (1 an temps plein minimum) :** ☐ Oui ☐ Non

- **Agent de service (1 an temps plein minimum) :** ☐ Oui ☐ Non

- **Financement employeur**  
(Attestation engagement employeur à remplir, Annexe 3) ☐ Oui ☐ Non

**Je demande mon inscription et j'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection. Je m'engage également à suivre la totalité de la formation.** Les allégements de formation (parcours individualisés) seront mis en place par la Directrice de l'Institut après admission en formation.

Les résultats peuvent être diffusés sur le site internet de l'Institut. La réglementation vous autorise à vous opposer à ce que votre nom apparaisse. Merci de cocher la case correspondant à votre choix.

☐ **Affichage autorisé** ☐ **Affichage non autorisé**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur les documents que j'ai renseigné ainsi que des pièces déposées pour le dossier d'inscription au concours d'entrée à la formation d'aide-soignant.

Date : ..... Signature du candidat & **Nom et signature du représentant légal si mineur\*** : .....



GROUPE HOSPITALIER  
Sophia Antipolis - Vallée du Var  
CENTRE HOSPITALIER D'ANTIBES JUAN LES PINS



## Annexe 2

### INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS CENTRE HOSPITALIER D'ANTIBES JUAN LES PINS

AUTORISATION DU .DE LA LE. REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E ENFANT MINEUR.E A  
PARTICIPER A LA SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION D'AIDES-  
SOIGNANTS

SESSION 2025-2026

Document à nous retourner avec votre dossier d'inscription UNIQUEMENT pour les  
candidats.e. s mineur.e. s

Je soussigné :

☐ Madame ☐ Monsieur .....

Demeurant .....

et agissant en qualité de représentant.e légal.e, autorise ☐ mon fils ☐ ma fille

☐ Autre .....

Nom - Prénom .....

Qui demeure à la même adresse, ou demeurant (barrer la mention inutile) :

.....  
.....

À participer à la sélection d'entrée en formation d'aide-soignant pour la rentrée d'Août  
2025 à l'Institut de Formation d'Aides-Soignants du Centre Hospitalier d'Antibes Juan les  
Pins.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur ce.tte mineur.e.

Date : .....

Signature :



FORMATION AIDE-SOIGNANTE  
Promotion 2025 – 2026

**ENGAGEMENT DE FINANCEMENT –  
À RENSEIGNER PAR L'EMPLOYEUR**

Nom de l'Employé(e) : .....

NOM ET PRENOM DU DIRECTEUR – DE LA DIRECTRICE DE L'ÉTABLISSEMENT :  
.....

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR  
.....

ADRESSE.....  
.....

N° Tél. /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Email : .....

Les **frais de formation (6 240 €uros)** seront pris en charge par :

- ☐ Plan de formation de l'établissement  
☐ Budget de l'établissement  
☐ DIF pris en charge par : indiquez le nom, l'adresse et le téléphone de l'organisme  
\* .....  
\* .....  
\* .....  
☐ Autres financeurs (préciser les coordonnées)  
\* .....  
\* .....

Et le **règlement** de ces frais de formation se fera :

- ☐ par l'employeur  
☐ par l'organisme de financement

Fait à :

Le :

|                           |                                                                                        |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Cachet de l'établissement | Signature du Directeur – de la Directrice<br>Précédée de la mention « Lu et Approuvé » |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

## Annexe 4

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GROUPE HOSPITALIER<br/>Sophie Antipolis - Vallée du Var<br/>CENTRE HOSPITALIER D'ANTIBES JUAN LES PINS</p> | <b>INSTITUT DE FORMATION<br/>D'AIDES-SOIGNANTS CENTRE HOSPITALIER<br/>D'ANTIBES JUAN LES PINS</b> |  <p>RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR</p> |
| <b><u>REGLEMENT DE LA SELECTION POUR L'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION<br/>D'AIDES-SOIGNANTS - RENTREE D'AOÛT 2025</u></b>                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                                              |

### **1- DISPOSITIONS GENERALES**

Dès son inscription, le.la candidat.e s'engage à respecter les dispositions du règlement intérieur.

Les modalités de sélection, d'organisation du jury d'admission et sa composition sont définies en accord avec l'Agence Régionale de Santé conformément aux textes réglementaires.

### **2- CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION**

Pour être admis à suivre la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-soignant, les candidat.e.s doivent :

- Être âgé.e.s de 17 ans au moins, à la date de l'entrée en formation ;
- Être reçu.e.s à l'épreuve de sélection organisée par l'institut de Formation d'Aides-soignants.

**Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'admission.**

Le.la directeur. trice de l'institut met en place, après leur admission, des parcours individualisés pour les élèves ayant déjà acquis un ou plusieurs blocs de compétences communs à la certification d'aide-soignant. e, ou lorsque leur parcours antérieur leur permet de bénéficier d'un allègement de formation.

**La formation est accessible par les voies suivantes :**

- La formation initiale
- La formation professionnelle continue
- La formation par la voie de l'apprentissage
- La validation partielle ou totale des acquis de l'expérience.

### **3- INSCRIPTIONS**

Les inscriptions se dérouleront du **Lundi 24 Février 2025 au vendredi 13 Juin 2025 à 23h59**

Le dossier d'inscription est téléchargeable sur le site de l'IFAS : [www.ch-antibes.fr](http://www.ch-antibes.fr) (rubrique institut de formation)

Les dossiers doivent être téléchargés et imprimés, puis déposés ou expédiés par voie postale **au plus tard le 13 Juin 2025 à 23h59 - cachet de la poste faisant foi** - avec les pièces demandées à :

**Institut de Formation d'Aides-Soignants Centre Hospitalier d'Antibes Juan Les Pins 107 Avenue de Nice 06606 ANTIBES CEDEX**

**ATTENTION : La conformité des pièces et la complétude du dossier sont les premiers critères d'évaluation.**

Aucun dossier, aucun document supplémentaire et aucune modification ne seront acceptés après la date de clôture des inscriptions.

#### **4- COMPOSITION DU DOSSIER**

Le dossier doit comporter obligatoirement les documents suivants :

- **Photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité** (la CNI réalisée mineur.e ne bénéficie pas des 5 ans de prolongation de validité) ;
- **Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et pour la durée de formation.**
- **Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, une attestation du niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe, ou à défaut tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral ;**
- **Lettre de motivation manuscrite ;**
- **Curriculum vitae ;**
- **Document manuscrit, relatant, au choix du.de la candidat.e, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas 2 pages.**

**ATTENTION : tout document demandé « manuscrit » sera rejeté s'il est remis sous forme dactylographiée et entraînera un 0 sur 20 au dossier pour non-respect des consignes.**

- Selon la situation du.de la candidat.e, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;
- Selon la situation du.de la candidat.e, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
- Les candidat.e. s peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive, ...) en lien avec la profession d'aide-soignant ;
- **Fiche d'inscription fournie par l'IFAS et dument complétée avec photo récente ;**
- **2 enveloppes timbrées en Recommandé avec Accusé de Réception libellées à vos noms et adresse ;**
- Autorisation du représentant légal pour les personnes mineures

**La conformité des pièces et la complétude du dossier sont les premiers critères d'évaluation. Tout dossier incomplet ou non conforme obtiendra la note de 0/20 pour non-respect des consignes.**

**Tous les documents notés en gras sont OBLIGATOIRES pour la complétude du dossier.**

## **5- EVALUATION DU DOSSIER ET ENTRETIEN, JURYS ET CLASSEMENT**

**Attention** : les convocations seront envoyées par mail à l'adresse indiquée lors de l'inscription et doublé par courrier. Afin de ne pas manquer votre date de convocation pour votre entretien, il vous appartient de consulter régulièrement vos mails.

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier comprenant les pièces demandées et d'un entretien de 15 à 20 minutes destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation d'aide-soignant.e.

L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs 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. Une note sur 20 est attribuée.

Les membres du jury d'admission sont nommés par le.la directeur. trice de l'institut de formation.

A l'issue de l'examen des dossiers et de la réalisation des entretiens par le binôme d'évaluateurs et au vu de la note obtenue, le jury établit la liste de classement, de la note la plus haute à la note la plus basse.

Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

**Les candidat.e.s ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 sont déclaré.e.s admis.es et sont classé.e.s en fonction de leur note et du nombre de places en liste principale ou en liste complémentaire. A note égale, est déclaré admis.e par ordre de priorité le.la candidat.e le.la plus âgé.e.**

**Sont dispensés de l'épreuve de sélection les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :**

- Justifiant d'un an à temps plein effectué dans un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide à domicile des personnes ;**
- Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de 70 h relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée, et d'au moins 6 mois à temps plein effectués dans un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide à domicile des personnes.**

Sélection pour les personnes en contrat d'apprentissage :

- Après sélection par son employeur, le candidat sollicite une inscription auprès d'un institut de son choix ;
- Le.la directeur. trice de l'institut procède à son admission directe en formation au regard des documents suivants :
  - une copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité ;
  - une lettre de motivation avec description du projet professionnel ;
  - un curriculum vitae ;
  - une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente d'un contrat d'apprentissage.

## Connaissances et aptitudes attendues pour suivre la formation conduisant au diplôme d'état d'Aide-Soignant

(Annexe de l'arrêté du 07 avril 2020) 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   |

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

### 6- PUBLICATION DES RESULTATS

Les résultats seront affichés et publiés sur le site [www.ch-antibes.fr](http://www.ch-antibes.fr) et à l'Institut de Formation.

**Le Jeudi 3 Juillet 2025 à partir de 14h00**

Les candidats.e.s seront informé.e.s personnellement par écrit de leurs résultats.

### 7- ADMISSION DEFINITIVE

**Si, dans les sept jours ouvrés suivant l'affichage, un.e candidat.e classé.e sur la liste principale n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il/elle est présumé.e avoir renoncé à son admission, et sa place est proposée au/à la candidat.e inscrit.e en rang utile sur la liste complémentaire.**

Les résultats de l'épreuve de sélection pour l'admission en IFAS sont valables pour la rentrée au titre de laquelle ils ont été organisés.

Par dérogation, le/la directeur.trice 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: 1° 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, de report d'un contrat d'apprentissage, ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans; 2° Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le/la candidat.e justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation. Tout.e candidat.e 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.

L'admission définitive est subordonnée :

- 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 d'aide-soignant.e ;
- 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 de la 3ème partie législative du code de la santé publique.

## **8- CANDIDAT.E. S EN LISTE COMPLEMENTAIRE**

Par dérogation, sur demande écrite, les candidat.e.s classé.e.s en liste complémentaire et non admis.e.s à l'issue de la phase de sélection pour une rentrée en Août 2025 peuvent être admis.e.s dans un autre institut de formation après épuisement de sa liste complémentaire, pour cette même rentrée ou à la rentrée suivante.

## **9- CAPACITE D'ACCUEIL AUTORISEE**

**30 places** dont 20%, soit 6 places, sont réservées aux agents relevant de la formation professionnelle continue, quels que soient les modes de financement et de d'accès à la formation.

**Attention : Le nombre définitif de places disponibles à l'entrée en formation peut évoluer en fonction des confirmations d'entrée en formation des candidats de l'année précédente en report de scolarité.**

Les candidats en VAE et ceux inscrits dans le cadre de la formation par la voie de l'apprentissage sont admis en sus de la capacité d'accueil autorisée.

## **10- INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

La date de la rentrée scolaire est fixée au **Lundi 25 Août 2025**, sous réserve de modification.

**La durée de la formation est de 44 semaines.**

Les vaccinations obligatoires pour l'entrée en formation d'aide-soignant sont :

- BCG (Test tuberculinique)
- DIPHTERIE-TETANOS-POLYOMELITE (DT POLIO)
- HEPATITE VIRALE B

**Veillez faire le point dès à présent avec votre médecin traitant.**

### **CANDIDAT.E EN SITUATION DE HANDICAP :**

Les personnes en situation de handicap **ou présentant des troubles de l'apprentissage** peuvent bénéficier d'un aménagement des épreuves tout au long de la formation en téléchargeant le formulaire de demande d'aménagement dans l'onglet « Institut de Formation » sur le site [www.ch-antibes.fr](http://www.ch-antibes.fr) ou en retirant ce dossier auprès du secrétariat de notre institut de formation. Ce dossier sera à transmettre à l'IFAS après avis du médecin agréé par l'ARS dont vous trouverez la liste sur le site suivant : [www.paca.ars.sante.fr](http://www.paca.ars.sante.fr). Le.la directeur.trice évaluera la faisabilité des aménagements prescrits.

### **SECURITE SOCIALE**

Les élèves aides-soignants doivent fournir un justificatif prouvant qu'ils bénéficient du régime de Sécurité Sociale au titre d'ayant droit ou à titre personnel (attestation de sécurité sociale en cours de validité sur le site : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr))

### **PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION**

Pour les candidats bénéficiant d'une prise en charge totale ou partielle et afin de compléter le dossier administratif, il est impératif de produire un justificatif précisant l'organisme qui prend en charge la formation, ainsi que le montant attribué.

Ce document sera à fournir au secrétariat au moment de l'inscription définitive, c'est-à-dire après l'affichage des résultats.