





## **CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION PREPARATOIRE**

*En référence à l'arrêté du 07 avril 2020 modifié par l'arrêté du 12 avril 2021 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant au diplôme d'Etat d'Aide-Soignant et d'auxiliaire de puériculture... Art. 2 : La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre l'une des formations visées....*

### **Public concerné**

- Tout public : âgé de plus de 17 ans sans qualification
  - Jeune en poursuite d'études
  - Adulte en reconversion professionnelle
  - Demandeur d'emploi
  - .....
- Possédant une forte motivation.

L'accès au public porteur de handicap se réalise par le service social du centre hospitalier.

### **Modalités d'entrée en formation**

Rencontre de la directrice de l'IFAS lors d'une information collective et/ou un entretien individuel.

Au décours de ces rencontres des questionnaires de positionnement sont à renseigner.

Pour les candidats dont les frais pédagogiques sont pris en charge par le conseil régional, une commission réunissant les responsables France Travail et Mission Locale examinera les dossiers et validera l'entrée en formation. Cette commission se réunit au moins 7 jours avant le premier jour de la formation.

## **Objectifs et caractéristiques de la formation préparatoire**

Cette formation a pour objectif principal de préparer le candidat à constituer son dossier, mobiliser et/ou acquérir des connaissances en lien avec le domaine sanitaire/médico-social et à se préparer à l'épreuve d'entretien oral.

Les objectifs poursuivis pour les thématiques proposées :

### **Français**

- Améliorer l'expression écrite
- Comprendre et analyser des textes du domaine sanitaire et social
- Elaborer ses idées à l'écrit

### **Mathématiques**

- Mobiliser et/ou acquérir des connaissances sur les notions d'arithmétiques
- Savoir effectuer les calculs de base
- Mettre en œuvre le raisonnement logique à partir de la résolution de problèmes

### **Connaissance : du contexte de travail, de la profession et de la formation**

- Acquérir des connaissances dans le domaine sanitaire, social et médico-social
- Situer l'aide-soignante dans les différents contextes de travail
- Identifier et expliquer les compétences de l'aide-soignante, les valeurs professionnelles et les qualités relationnelles à développer
- Connaître et comprendre les modalités de la formation d'aide-soignante

### **Projet professionnel**

- Construire son projet professionnel
- Construire les outils d'accompagnement du projet (cv, lettre de motivation)
- Identifier les situations personnelles ou professionnelles en vue de la constitution du dossier

### **Entretien oral**

- Comprendre les effets de la communication verbale et non verbale
- Développer ses capacités d'expression
- S'entraîner à communiquer ses motivations

### **Suivi pédagogique individualisé et en groupe**

- Accompagner les apprentissages et la progression

### **Travail à distance**

- Maintenir un engagement en formation
- Réaliser des productions écrites et orales
- S'exprimer sur des sujets professionnels

## Méthodes pédagogiques utilisées

- Cours magistraux
- Travaux de groupe
- Exposés
- Table ronde avec les professionnels
- Etudes de cas (vidéos, articles professionnels...)
- Analyse des pratiques

## Durée de la formation

**Cette formule comprend 185 heures de février à juin réparties comme suit :**

- 175 heures **en présentiel**
  - 5 jours du 13 au 17 Janvier 2025
  - 5 jours du 24 au 28 Février 2025
  - 5 jours du 24 au 28 Mars 2025
  - 5 jours du 22 au 28 Avril 2025
  - 5 jours du 19 au 23 Mai 2025 (Préparation orale)
- 10 heures **à distance**
  - 3 heures la semaine du 03 Février 2025
  - 3 heures 30 la semaine du 10 Mars 2025
  - 3 heures 30 la semaine du 31 Mars 2025

## Modalités d'évaluation

Exercices écrits, travaux de groupe, expression des motivations à l'oral

**Connaissances et aptitudes attendues pour suivre la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant... (Annexe de l'Arrêté du 07 Avril 2020 modifié par l'arrêté du 12 Avril 2021)**

## Compétences et aptitudes

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.

## REPARTITION DES HEURES DE FORMATION

### FRANÇAIS

|  |      |
|--|------|
| Révision et renforcement des bases.<br>Expression écrite, développer les capacités d'analyse et d'élaboration de ses idées à l'écrit, argumentation, synthèse... | 49 H |
|--|------|

### MATHEMATIQUES

|  |      |
|--|------|
| Révision et renforcement des bases (addition, multiplication, règle de trois, fractions, conversions...), résolution de problèmes. | 35 H |
|--|------|

### CONNAISSANCE DU CONTEXTE DE TRAVAIL

|  |      |
|--|------|
| Le contexte sanitaire, social et médico-social, les différentes structures.<br>L'équipe pluri professionnelle, les différents professionnels de santé.<br>La notion de collaboration ..... | 14 H |
|--|------|

### CONNAISSANCE DE LA PROFESSION

|   |      |
|---|------|
| Le métier d'aide-soignant, les activités, les compétences.<br>La profession d'infirmière.<br>Les soins.<br>Les valeurs soignantes et l'éthique.<br>Table ronde, rencontres sur le terrain, films... | 20 H |
|---|------|

### CONNAISSANCE DE LA FORMATION

|  |     |
|--|-----|
| A partir de l'arrêté de 2005 (les principes pédagogiques, les modules de formation, les stages...).<br>Evolution de la formation/nouveau programme selon parution.<br>Rencontre avec les élèves de la promotion AS en cours. | 7 H |
|--|-----|

### ACCOMPAGNEMENT AU PROJET PROFESSIONNEL

|  |         |
|--|---------|
| La notion de projet, la motivation, le CV..... | 10 H 30 |
|--|---------|

### ENTRETIEN ORAL

|   |      |
|---|------|
| Expression orale et gestuelle.<br>Préparer et présenter un argumentaire.<br>Présenter son projet professionnel et exprimer ses motivations. | 35 H |
|---|------|

### SUIVI PEDAGOGIQUE

|  |        |
|--|--------|
| Accueil.<br>Bilan des connaissances.<br>Vie de la promotion.<br>Suivi pédagogique individuel et collectif.<br>Exercices. | 4 H 30 |
|--|--------|

### A DISTANCE

|  |      |
|--|------|
| Suivi en visio-conférence, tables rondes, exercices... | 10 H |
|--|------|

### TOTAL

|                                  |       |
|----------------------------------|-------|
| TOTAL en présence et à distance. | 185 H |
|----------------------------------|-------|

## PIECES A FOURNIR

- La fiche de renseignements dûment remplie : identité et adresse à renseigner en caractères d'IMPRIMERIE.
- La photocopie recto-verso de la carte d'identité en cours de validité (le cas échéant permis de conduire ou passeport).
- Une lettre manuscrite exprimant vos motivations pour la profession d'aide-soignant.
- Un curriculum vitae
- La photocopie du ou des diplôme(s) obtenus
- La fiche de liaison du **Conseiller en Evolution Professionnelle** pôle emploi ou mission locale.
- 1 photo d'identité.
- 1 photocopie de l'attestation Assurance Responsabilité Civile  
(Souvent incluse dans l'assurance habitation)
- Un chèque de 1820 € à l'ordre du **Trésor Public**, Frais de formation intégrale (possibilité de règlement en plusieurs fois : Prise en charge individuelle).
- Un chèque de 365 € à l'ordre du **Trésor Public**, Frais de formation préparation orale uniquement
- Un chèque de 70 € à l'ordre du **Trésor Public**, pour les frais d'inscription si prise en charge de la formation par le candidat uniquement

***Toute photocopie devra être lisible et porter la mention manuscrite  
« Certifiée conforme à l'original, datée et signée »***

**Se munir des originaux le jour de l'inscription**

**Le dossier complet est à déposer directement au secrétariat de l'Institut  
Du lundi au vendredi : de 8h30 à 15h00**

**AVANT LE 10 Janvier 2025  
AVANT LE 12 Mai 2025 pour la préparation orale uniquement**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET A LA CLOTURE DES INSCRIPTIONS  
ANNULE LA PARTICIPATION A LA FORMATION PREPARATOIRE**



**A cocher par le ou la candidat(e) puis,** lors de la remise du dossier d'inscription, par le secrétariat de l'IFAS

| DOCUMENTS A FOURNIR  | Candidat(e) | Secrétariat |
|--|-------------|-------------|
| Fiche de renseignements  |             |             |
| Photocopie de la carte d'identité nationale en cours de validité (le cas échéant permis de conduire ou passeport).                       |             |             |
| Une lettre manuscrite exprimant vos motivations pour la profession d'aide-soignant.  |             |             |
| Un curriculum vitae  |             |             |
| Photocopie du ou des diplômes obtenus  |             |             |
| Une fiche de liaison ou fiche de prescription  |             |             |
| 1 photo d'identité   |             |             |
| 1 photocopie de l'attestation Assurance Responsabilité Civile  |             |             |
| <b>Frais d'inscription : 70 €</b> par chèque à l'ordre du <b>Trésor Public</b> , (si prise en charge par le Candidat)                    |             |             |
| <b>Frais de formation intégrale : 1820 €</b> par chèque à l'ordre du <b>Trésor Public</b> , (Possibilité de règlement en plusieurs fois) |             |             |
| <b>Frais de la préparation orale : 365 €</b> par chèque à l'ordre du <b>Trésor Public</b> , (Possibilité de règlement en plusieurs fois) |             |             |

Je soussigné(e), M..... Né(e) le....., j'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur les documents.

Date :  
Candidat(e):  
Nom et signature

Date :  
L'IFAS :  
Nom et signature :





**Document à remettre à l'IFAS avant 15h00 au plus tard le 10 Janvier 2025 avec les pièces à fournir.**

Dossier suivi par : Mme BEN ROKIA Norhane  
Tel : 04.97.24.75.11

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Nom de naissance :

Prénom :

Nom marital :

Sexe :  Féminin  Masculin

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Code postal :

Nationalité :

Adresse :

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Adresse email : @

Situation familiale :

Nom et numéro de la personne à prévenir :

Lien de parenté :

Niveau scolaire :

Diplôme(s) obtenu(s) et année d'obtention : **(en ce qui concerne le baccalauréat indiquer la série concernée).**

| Diplômes obtenus | Série concernée | Année d'obtention |
|------------------|-----------------|-------------------|
|                  |                 |                   |
|                  |                 |                   |
|                  |                 |                   |

Moyen de transport :  Voiture  2 roues  Transport en commun

Emplois occupés précédemment :

| Métiers Exercés | Etablissement | Dates ou périodes |
|-----------------|---------------|-------------------|
|                 |               |                   |
|                 |               |                   |
|                 |               |                   |

Votre situation actuelle (cochez la bonne réponse)

Demandeur d'emploi :

- Oui  
 Non

Si oui depuis quelle date : ..... d'identifiant : .....

Agence Locale pour l'Emploi de\* : ..... (\*préciser la ville)

**Nom Prénom du Conseiller en Evolution Professionnelle :**  
**Coordonnées :**

Au titre de l'ARE (Allocation Retour Emploi)

- Oui jusqu'au .....  
 Non

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 Précisez laquelle.....  
 Non

Vous êtes salarié : En CDI

En CDD  à temps plein  Depuis quand:.....  
à temps partiel  Date de fin de contrat:.....

**Vous exercez dans un établissement sanitaire ou social :**  Oui  Non

Nom et adresse de l'établissement :