

INSTITUT DE FORMATION AUX METIERS DE LA SANTE DU NORD FRANCHE-COMTE  
4 Place Tharradin – Allée Thérèse Rastit - 25200 MONTBELIARD  
Tél : 03 81 93 93 93 - E.mail : [ifms@hnfc.fr](mailto:ifms@hnfc.fr)

## NOTE D'INFORMATION

**Conditions particulières d'entrée en formation Aide-Soignante pour les  
agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière  
et les agents de service  
Session 2024**

### Les conditions réglementaires pour l'entrée en formation

Arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 09 juin 2023 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

### Titre II – Dispositions spécifiques

#### Art 11

**Sont dispensés de l'épreuve de sélection pour l'entrée en formation Aide-Soignante, 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 au domicile des personnes ;

Les personnes répondant aux conditions ci-dessous 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.

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 visés à l'article 11, quels que soient les modes de financement et d'accès à la formation visée.

L'ensemble du dossier doit être envoyé **par voie postale en recommandé avec accusé de réception** au plus tard le lundi 10 juin 2024, cachet de la poste faisant foi à l'adresse suivante :

INSTITUT DE FORMATION AUX METIERS DE LA SANTE – SELECTION AS  
4 Place Tharradin – Allée Thérèse Rastit - 25200 MONTBELIARD

Nombre de places : 26

## CONSTITUTION DU DOSSIER

- La fiche d'inscription complétée et signée,
- Une photocopie d'une pièce d'identité (recto-verso) ou d'un titre de séjour en cours de validité,
- Une lettre de motivation manuscrite,
- Un Curriculum Vitae,
- Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français,
- Pour les ressortissants hors Union Européenne, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2.
- Pièces justificatives de la durée effective d'un an ou ETP soit 1607 heures (attestation employeur)
- 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.

## RESULTATS

Le jury d'admission établit un classement des candidatures retenues au regard des conditions requises. Chaque institut établit une liste principale et une liste complémentaire des candidats admis.

Lorsque la liste complémentaire n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur de l'institut de formation concerné peut faire appel, dans la limite des places disponibles, à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres instituts, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission dans ceux-ci.

La priorité est accordée aux candidats admis dans les instituts de la région.

### DIFFUSION DES RESULTATS :

- Les résultats seront diffusés sur le site internet : [www.hnfc.fr](http://www.hnfc.fr) et ils seront affichés à l'IFMS :  
4 Place Tharradin – Allée Rastit -25200 Montbéliard.
- Compte-tenu des caractéristiques du réseau Internet que sont la libre captation des informations diffusées et la difficulté, voire l'impossibilité de contrôler l'utilisation qui pourrait en être faite par des tiers, nous vous informons que vous pouvez vous opposer à une telle diffusion par une lettre de demande de non publication des résultats sur internet à adresser à : IFMS du Nord Franche-Comté – 4 Place Tharradin 25200 Montbéliard.

ATTENTION : En l'absence de courrier du candidat, votre accord sera réputé acquis.

Chaque candidat est informé personnellement par courrier de ses résultats.

Le candidat retenu dispose d'un délai de sept jours ouvrés 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.

Aucun résultat ne sera transmis par téléphone.

## VALIDITE DES RESULTATS

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans la formation aide-soignante n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

Par dérogation, 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.

Toute demande de report est à faire par courrier postal et à adresser à l'IFMS accompagnée d'un justificatif lié au motif du report.

## INFORMATIONS RENTREE

- Rentrée scolaire : le 26 août 2024
- Frais d'inscription à la rentrée : 184 Euros (tarif 2023).

## CONDITIONS D'ADMISSION EN FORMATION



### Conditions sanitaires :

L'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique :

"Les élèves ou étudiants mentionnés à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique. Au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer leurs stages dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, ils apportent la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4. **À défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages**".

**L'accès au premier stage ne sera autorisé que si l'ensemble des vaccinations est réalisé dans son intégralité (vaccination initiale et rappels).**

**Le protocole de vaccination en regard de l'hépatite B nécessite 6 mois. Il est donc impératif de débiter la vaccination dès l'inscription au concours.**

Si à ce jour, vous n'êtes pas vacciné(e) contre l'hépatite B, il est indispensable de débiter la vaccination, dès l'inscription au concours, en respectant les modalités suivantes :

- 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> injection à **au moins un mois d'intervalle** (ces 2 injections doivent impérativement avoir été réalisées avant la rentrée) ;
- 3<sup>ème</sup> injection **au moins 6 mois après la 1<sup>ère</sup> injection** ;
- dosage des anticorps anti-HBs et de l'antigène de l'hépatite B au moins un mois après la 3<sup>ème</sup> injection.

## REMARQUES

**L'instruction de la direction générale de la santé (DGS) du 21 janvier 2014 précise les modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 qui fixent les nouvelles règles d'immunisation contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite pour les professions de santé.**

Il n'est pas possible de déroger à l'obligation vaccinale contre l'hépatite B pour les élèves et étudiants qui souhaitent s'engager dans ces formations.

Les étudiants chroniquement infectés par le VHB n'ont pas accès à ces formations.

Vous devrez donc transmettre à l'institut :

- Un certificat de vaccination (schéma vaccinal complet)

### **En résumé, 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 à laquelle il se destine. La liste des médecins agréés de l'ARS BFC est disponible sur le site : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/medecins-agrees>
- A la production, avant la date d'entrée au 1er 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 3ème partie législative du code de la santé.

**FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION POUR L'ENTREE EN FORMATION  
AIDE-SOIGNANTE POUR LES AGENTS HOSPITALIERS QUALIFIES ET LES AGENTS DE SERVICE  
RENTREE 2024**

Civilité : Monsieur  Madame

Nom : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de Naissance |\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_| Lieu: |\_\_\_\_\_| N° Département |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

Nationalité : \_\_\_\_\_

Tél : |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| Tél Portable : |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

Adresse : \_\_\_\_\_

Suite adresse : \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**DIPLOMES ET SITUATION**

Aucun diplôme

Si aucun diplôme / dernière classe suivie \_\_\_\_\_

Etes-vous au lycée actuellement ?  Oui  non Classe \_\_\_\_\_ Filière \_\_\_\_\_

Diplôme le plus élevé obtenu :

BEPC (Brevet des collèges BEPC)

Diplôme de niveau 3: (CAP, BEP)

DEAMP  Année \_\_\_\_\_ DEA (ou CCA)  Année \_\_\_\_\_

DEAVS  Année \_\_\_\_\_ DEAP  Année \_\_\_\_\_

Titre professionnel AVF  Année \_\_\_\_\_ DEAES  Année \_\_\_\_\_

Autres, précisez \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Diplôme de niveau 4 : Tous les baccalauréats dont BAC PRO ASSP/SAPAT

BAC ASSP  Année \_\_\_\_\_ BAC SAPAT  Année \_\_\_\_\_

Autre BAC, précisez \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Diplôme de niveau 5 : DEUG, DUT, BTS ou autre Lequel \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Diplôme de niveau 6 : licence Lequel \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Etes-vous actuellement inscrit à **France Travail** ?  oui  non Numéro identifiant: \_\_\_\_\_

Etes-vous **salarié** ?  oui  non Si oui, Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Autre situation avant votre entrée en formation : \_\_\_\_\_

Dossier de demande de financement de la formation en cours (précisez) :

A :

Le :

Signature :