IFMS

Instituts de Formation

Aux Métiers de la Santé

Site : www.ch-narbonne.fr, Onglet Nos formations, Item Institut de Formation aux Métiers de la Santé

☎ **: 04.68.42.66.11**

Courriel : ifsi@ch-narbonne.fr

Adresse : 12 QUAI DILLON - BP824 – 11108 NARBONNE CEDEX

NOTICE ET DOSSIER D'INSCRIPTION

A LA SELECTION PERMETTANT L'ACCES A LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT(E)

CANDIDAT EN PARCOURS VAE

POUR UNE RENTREE AU 1er SEPTEMBRE 2025

En application des arrêtés :

- du 25 janvier 2005 modifié, relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant
- du 7 avril 2020 modifié, relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture
- du 10 juin 2021 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

Année 2025

I. PREAMBULE

L'Institut de Formation Aide-Soignant (IFAS) du Centre Hospitalier de Narbonne organise les modalités d'accès à la formation préparant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant.

La formation aide-soignante est une formation en alternance dont une partie est réalisée en stage. Ces stages sont organisés sur l'ensemble du département et les départements limitrophes

Nous vous recommandons vivement :

- De disposer d'un moyen de locomotion avant l'entrée en formation afin de pouvoir pleinement investir votre formation notamment pour rejoindre les différents lieux de stages éloignés de l'IFAS dans lesquels vous serez affecté.
- De vous rapprocher de votre médecin traitant afin qu'il vérifie vos vaccinations et d'un médecin agréé afin qu'il atteste de votre aptitude à suivre la formation et à exercer le métier d'aide-soignant(e). Ces éléments sont **obligatoires** pour l'entrée en formation et la mise en stage.
- De disposer d'un ordinateur et d'une connexion internet pour bénéficier de la totalité des activités pédagogiques.

Vous devez transmettre votre dossier, par courrier, en recommandé avec accusé de réception, au plus tard le mardi 10 juin 2025 – 23h59 (cachet de la poste faisant foi) à :

IFAS
12 QUAI DILLON

BP 824

11108 NARBONNE CEDEX

ATTENTION : Tout dossier incomplet, mal renseigné, non affranchi ou insuffisamment affranchi sera retourné au candidat et devra être renvoyé à l'Institut avant la date limite de clôture des inscriptions par courrier en recommandé avec accusé de réception
(Cachet de la poste faisant foi).

Aucun dossier ne doit être déposé au Centre Hospitalier
ou à l'Institut de Formation.

II. CALENDRIER

Date d'ouverture des inscriptions	**Lundi 5 mai 2025**
Date de clôture des inscriptions	**Mardi 10 juin 2025 à 23h59**

III. INSCRIPTION

Sont concernés les candidats ayant obtenu une validation partielle des compétences après passage devant le jury régional de la V.A.E.

Le candidat peut opter pour le suivi et l'évaluation des modules de formation correspondant aux compétences non validées, dans ce cas, il s'inscrit auprès d'un Institut de Formation.

Le dossier **COMPLET** doit être envoyé **uniquement par courrier postal en recommandé avec accusé de réception au plus tard pour le :**

Mardi 10 juin 2025 à 23h59 (cachet de la poste faisant foi).

Attention : Tout dossier incomplet à la date de clôture des inscriptions ne sera pas enregistré.

Constitution du dossier pour les candidats V.A.E

- ☐ La fiche d'inscription dûment complétée et signée (Annexe 1) ;
- ☐ La déclaration sur l'honneur du candidat complétée et signée (Annexe 2) ;
- ☐ Une copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité, passeport ou titre de séjour) ;
- ☐ Pour les ressortissants étrangers : un titre de séjour valide à l'entrée en formation ;
- ☐ Une lettre de motivation **manuscrite** précisant le projet professionnel du candidat;
- ☐ Un curriculum vitae complet et actualisé;
- ☐ Une lettre manuscrite spécifiant les modules à valider et l'engagement à les suivre en totalité à l'IFAS du Centre Hospitalier de Narbonne ;
- ☐ Une photocopie de(s) décision(s) du jury VAE délivrée(s) par la DREETS ;
- ☐ Copie(s) des attestation(s) professionnelle(s) des employeurs ;
- ☐ 1 enveloppe autocollante affranchie au tarif en vigueur, format standard portant vos NOM, PRENOM

IV. ADMISSION DANS L'IFAS

Un avis définitif d'admission sera notifié par courrier au candidat après examen de son dossier.

V. ADMISSION DEFINITIVE A L'IFAS

CONDITIONS DE L'ADMISSION DEFINITIVE :

L'admission définitive dans un Institut de formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est subordonnée à 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 ;

➲ Avant la date d'entrée au premier stage, **d'un certificat médical attestant que l'élève rempli les obligations** d'immunisation **et de vaccinations** prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie du code de la santé publique (cf. arrêté du 06 Mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.311-4 du code de la santé publique).

Extrait de l'article L3111-4 code de la santé publique :

« Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe …/…

Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, ***doit être immunisé contre les maladies mentionnées à l'alinéa premier du présent article****…/… »*

- En cas de contre-indication temporaire ou définitive à l'une des vaccinations obligatoires, le candidat ne pourra pas intégrer l'IFAS. Il s'agit d'une inaptitude professionnelle.

- **Nous vous conseillons vivement de commencer votre vaccination contre l'hépatite B.** La plupart du temps, le vaccin est administré en trois doses réparties sur une durée de plusieurs mois. Il existe des schémas de vaccination rapide : cf. lien ci-dessous

https://www.mesvaccins.net/web/news/5236-vaccination-contre-l-hepatite-b-nouveaux-schemas-vaccinaux-acceleres-pour-les-adultes

- Toute vaccination incomplète rend impossible la mise en stage de l'élève.

VI. COÛT DE LA FORMATION ET PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Le coût horaire théorique a été fixée à 15 euros pour l'année scolaire 2025 / 2026 (coût révisable annuellement).

La Région Occitanie ne finance pas le public en parcours post-jury VAE.

VII. REGLEMENT GENERAL POUR LA PROTECTION DES DONNEES

Nous collectons des données personnelles vous concernant qui font l'objet d'un traitement informatisé. La base légale de ce traitement est réalisée dans le respect des obligations légales relatives au Règlement Général sur la Protection des Données dont les dispositions sont applicables depuis le 25 mai 2018. Les données personnelles vous concernant sont utilisées dans le cadre de la gestion de votre dossier d'inscription aux épreuves de sélection pour l'entrée en Institut en Formation Aides-Soignants et sont à l'usage exclusif de l'IFAS. Ces données sont conservées pendant 5 ans puis supprimées. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposerez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au Délégué à la Protection des Données (DPO) du GHT Aude-Pyrénées par courrier ou par mail à l'adresse suivante : dpo@ch-narbonne.fr
Une réclamation peut également être réalisée auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés[1].

[1] https://donnees-rgpd.fr/reglement

ANNEXE 1

A remplir et à retourner obligatoirement dans votre dossier d'inscription

FICHE D'INSCRIPTION DES CANDIDATS RELEVANT DE LA VALIDATION DES ACQUIS ET DE L'EXPERIENCE (V.A.E)

NOM :…… **NOM D'EPOUSE** :……

Prénom :……**Né(e) le** : ……**Lieu de naissance** : ……

Nationalité : ……**Sexe** ……

ADRESSE :……

CODE POSTAL : ……**VILLE** :……

N° Tél. domicile :…… **N° Portable** :……

Adresse e-mail :……

MODULES A VALIDER

Fournir obligatoirement la ou les décision(s) du jury VAE (DREETS)

- ❑ Modules restant à valider (à préciser)……
  ……

SITUATION DU CANDIDAT

(Cocher la case correspondante)

☐ Demandeur d'emploi
☐ Poursuite de scolarité
☐ Salarié(e) du Centre Hospitalier de Narbonne
☐ Salarié(e) d'un établissement de santé hors CH de Narbonne
☐ Salarié(e) hors secteur de la santé
☐ Autre (congé parental, en disponibilité…) Préciser :……

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Si le candidat est pris en charge par l'employeur ou par un organisme paritaire agréé,
Nom de l'établissement ou de l'organisme :……

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements sur ce document et m'engage à suivre la totalité des modules manquants à l'IFAS de Narbonne.

A le SIGNATURE

ANNEXE 2

A remplir et à retourner obligatoirement dans votre dossier d'inscription

DECLARATION SUR L'HONNEUR POUR L'INSCRIPTION A LA SELECTION 2025 – CANDIDAT VAE IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE NARBONNE

Je soussigné(e).....

déclare m'inscrire à la sélection pour l'entrée en 2025 en formation préparant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant,

- atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document,
- atteste sur l'honneur que les copies jointes au dossier sont conformes aux originaux,
- atteste sur l'honneur avoir pris connaissance de la notice d'information,
- atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des dispositions vaccinales obligatoires pour l'entrée en formation (cf. notice d'inscription).

En cas de non-respect de ces conditions, ou de dépôt de dossier incomplet,

L'Institut ne pourra être tenu pour responsable.

Fait le : ..... à : .....

Signature du candidat