



Institut de Formation des Aides-Soignant-e-s  
du Centre hospitalier de MARTIGUES  
Bâtiments C et D – Le Bateau Blanc – Chemin de Paradis  
B. P. 50248 - 13698 MARTIGUES Cedex  
☎ 04.42.43.25.30 - Courriel: ifsi@ch-martigues.fr  
Site internet : www.ch-martigues.fr



# Notice d'information 2025

relative à l'inscription aux épreuves de sélection dans les I.F.A.S.  
en vue de l'admission en formation préparant au  
**DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT-E**

Les inscriptions se dérouleront  
**du lundi 3 mars au mardi 10 juin 2025 minuit.**

Le dépôt des dossiers se fera :

- ▶ Par courrier à l'adresse ci-dessus ou
- ▶ Au secrétariat de l'IFAS sur rendez-vous

Les dossiers complets doivent être parvenus à l'IFAS au plus tard le :

**Le Mardi 10 juin 2025 à minuit**

(cachet de la poste faisant foi si envoi par courrier)

**Passé ce délai plus aucun dossier ne sera accepté.**

**AFFICHAGE DES RESULTATS D'ADMISSION A L'IFAS ET PUBLICATION SUR  
NOTRE SITE INTERNET <http://www.ch-martigues.fr>  
(rubrique professionnels et étudiants de la page d'accueil)**

**Le vendredi 4 juillet 2025 à 14h30**

Nombre de places en formation : 47

Le nombre de places disponibles à l'entrée en formation peut évoluer en fonction des confirmations d'entrée en formation des candidats ayant bénéficié d'un report de scolarité lors de la sélection précédente.

**Chaque candidat sera informé personnellement par écrit de ses résultats et disposera d'un  
délai de 7 jours ouvrés pour valider son inscription.**

**RENTREE LE 25 AOÛT 2025**

**ATTENTION** : La première page de cette notice n'a de valeur que pour l'I.F.A.S de Martigues.  
Si vous envisagez de vous inscrire dans un autre I.F.A.S, vous devrez vous procurer sa notice

## CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

**La formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est accessible sans condition de diplôme.**

Pour être admis-e à suivre la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant, il faut :

→ être âgé-e de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation ; aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur ;

→ être reçu-e à l'épreuve de sélection organisée par les Instituts de Formation des Aides-soignants ;

→ Remplir les conditions concernant l'admission définitive (cf article 8 ter de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023).

## EPREUVE DE SELECTION

**AUCUN FRAIS AFFÉRENT À LA SELECTION N'EST DEMANDÉ AUX CANDIDATS.**

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 la formation.

### CONSTITUTION DU DOSSIER

*La conformité des pièces et la complétude du dossier sont les premiers critères d'évaluation. Tous les documents notés en gras soulignés sont OBLIGATOIRES pour la complétude du dossier.*

Les pièces doivent être classées dans l'ordre ci-dessous :

**1/ La fiche d'inscription fournie par l'Institut dûment remplie avec photo d'identité récente à coller ;**

**2/ Copie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport) ;**

**3/ Lettre de motivation manuscrite ;**

**4/ Curriculum vitae ;**

**5/ Document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux 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.*

6/ Selon la situation la copie des originaux des diplômes ou titres (traduits en français)

7/ Le cas échéant, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;

8/ Selon la situation, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;

**9/ Pour les ressortissants étrangers un titre de séjour valide à l'entrée en formation.**

**10/ Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment du parcours scolaire, des diplômes et titres ou du parcours professionnel : une attestation de 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.**

11/ Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

► 2 enveloppes à fenêtre, format 22 cm x 11 cm, affranchies au tarif lettre en vigueur.

## ENTRETIEN

D'une durée de quinze à vingt minutes, il est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

***L'ensemble dossier et entretien, 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 paramédical.***

## CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP

Les candidats sollicitant des aménagements durant la formation doivent transmettre à l'IFAS l'avis du médecin agréé par l'ARS ([www.paca.ars.sante.fr](http://www.paca.ars.sante.fr)) désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) précisant les modalités à appliquer. Le/la directeur-trice évaluera la faisabilité des aménagements.

***Notre institut est adapté et conforme à la réglementation en termes d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite. Dans le cadre de notre politique handicap, nous pouvons accueillir et intégrer en formation des personnes en situation de handicap.***

## ADMISSION DEFINITIVE

### **Article 8 ter de l'arrêté 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023**

L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignant-e-s est subordonnée :

- à la production, **au plus tard le premier 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 ;
- à 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 vaccinations (\*) prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1<sup>er</sup> du livre de la troisième partie législative du code de la santé publique.

(\*) Vaccinations antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique, contre l'hépatite B.

## CAPACITE D'ACCUEIL - FRAIS DE SCOLARITE

L'IFAS du Centre Hospitalier de Martigues dispose d'une capacité d'accueil de 50 places autorisées par le Conseil Régional dont 10 sont réservées aux agents relevant de la formation professionnelle continue (agent des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et agents de service (voir conditions article 11 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023).

Pour la rentrée d'août 2025, le nombre de places disponibles est de 47.

***Attention : Le nombre de places définitif pour chaque rentrée est susceptible d'évoluer en fonction du nombre de reports de la sélection précédente.***

**Pour information, le montant des frais annuels de scolarité est de 5600 euros pour la rentrée d'août 2024.**

Le financement de la formation peut être pris en charge :

- Par votre employeur ou OPCO (anciennement OPCA), si vous êtes salarié-e ;
- Par le Conseil Régional de la Région Sud PACA si vous n'êtes pas salarié-e (demandeur d'emploi, bénéficiaire du RSA ou jeune de moins de 26 ans).

Veillez vous rapprocher selon votre situation, de France Travail, du Pôle insertion ou de la Mission locale de votre domicile.

# PROGRAMME DE LA FORMATION

## LES MISSIONS DE L'AIDE-SOIGNANT-E

**Mission 1** : Accompagner la personne dans les activités de sa vie quotidienne et sociale dans le respect de son projet de vie.

**Mission 2** : Collaborer aux projets de soins personnalisés dans son champ de compétences.

**Mission 3** : Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel.

## DEROULEMENT DE LA FORMATION

La formation en cursus complet comporte 22 semaines de formation théorique et 22 semaines de formation clinique soit 1540 heures au total.

### Formation théorique : 770 heures

Accompagnement Pédagogique Individualisé (API)	35h
Suivi pédagogique individualisé des apprenants	7h
Travaux personnels guidés (TPG)	35 h
Module 1. - Accompagnement d'une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale (Module spécifique AS)	147 h
Module 2. Repérage et prévention des situations à risque (Module spécifique AS)	21 h
Module 3. - Evaluation de l'état clinique d'une personne (Module spécifique AS)	77 h
Module 4. - Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement (Module spécifique AS)	182 h
Module 5. - Accompagnement de la mobilité de la personne aidée	35 h
Module 6. - Relation et communication avec les personnes et leur entourage	70 h
Module 7. - Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs	21 h
Module 8. - Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés	35 h
Module 9. - Traitement des informations	35 h
Module 10. - Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques	70 h

### Formation clinique (stages) : 770 heures

Les périodes de stage peuvent être effectuées dans différentes structures employeurs, publiques ou privées du champ sanitaire, social ou médico-social, en établissement, en hospitalisation à domicile ou dans les services d'accompagnement et d'aide à la personne. Cependant, le parcours de stage comporte au moins **une période auprès de personnes en situation de handicap physique ou psychique et une période auprès de personnes âgées.**

### Dispenses et allègements de Formation :

Des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordés aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :

- Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- Le diplôme d'assistant de régulation médicale
- Le diplôme d'Etat d'ambulancier
- Le baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT)
- Le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP)
- Les diplômes ou certificats mentionnés aux articles D. 451-88 et D. 451-92 du code de l'action sociale et des familles
- Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles.

*INFORMATIONS CNIL : Les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement automatisé. Les destinataires des données sont : le Conseil Régional, le Conseil Général, l'ARS, la DRJSCS, Pôle Emploi, RSA, les OPCA, ASSP, URSSAF, les terrains de stage, les organismes en relation avec l'IFAS. Conformément à l'article 27 de la loi n°78 du 6 janvier 1978 chaque candidat bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi par l'IFAS pour les informations le concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'IFAS.*

**ECRIRE EN CAPITALES D'IMPRIMERIE**

N° DOSSIER :

## ETAT CIVIL

SEXE :  Masculin                       Féminin

NOM PATRONYMIQUE :

NOM MARITAL :

PRENOM(S) :

DATE DE NAISSANCE :

COMMUNE DE NAISSANCE :

DEPARTEMENT NAISSANCE N° :

NATIONALITE :

TEL PORTABLE :

ADRESSE MAIL :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TEL FIXE :

**PHOTO**

**A COLLER**

**ICI**

## SITUATION ACTUELLE

ETUDIANT/LYCEEN

SALARIE(E) type de contrat :

Nom et adresse employeur :

DEMANDEUR D'EMPLOI INSCRIT A FRANCE TRAVAIL

IDENTIFIANT N° :                                      DATE INSCRIPTION :

SI INDEMNISE(E) PRECISER TYPE ALLOCATION :

bénéficiaire du RSA

SUIVI MISSION LOCALE - Préciser Ville :

SUIVI PLIE - Préciser Ville

AUTRE - Préciser



Les résultats peuvent être diffusés sur les sites des instituts.

La réglementation vous autorise à vous opposer à ce que votre nom apparaisse.

**Si vous n'autorisez pas la publication de votre nom dans le cadre de la diffusion des résultats, seul votre numéro de candidat sera inscrit.**

**Affichage autorisé**

**Affichage non autorisé**

*Je soussigné-e atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. Je demande mon inscription et j'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection.*

*Je m'engage à suivre l'intégralité de la formation. Les éventuels allègements de formation seront mis en place par la Direction de l'IFAS après l'admission.*

**Fait à :**

**SIGNATURE OBLIGATOIRE :**

**Date :**

## TITRES/DIPLÔMES

BAC PRO ASSP \_\_année :

B.A.C PRO SAPAT année :

T.P. ADVF:                      année :

D.E.A.E.S                      année :

D.E.A.P                      année :

ASMS                      année : \_\_\_\_\_

ARM                      année :

AMBULANCIER                      année :

AUTRE                      année :

Préciser :

Dossier reçu le : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Dossier complet

OUI / \_\_ / NON / \_\_ /

**Un accusé de réception de votre dossier vous sera adressé par mail. Assurez-vous de nous communiquer une adresse mail lisible et valide.**

# CONSTITUTION DU DOSSIER

Article 6 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023

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 sur 20.

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

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.

Les pièces doivent être classées dans l'ordre ci-dessous :

	Pièces fournies RESERVE A L'ADMINISTRATION
<b>1/ <u>La fiche d'inscription fournie par l'Institut dûment remplie avec photo d'identité récente à coller</u></b>	
<b>2/ <u>Copie Pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité);</u></b>	
<b>3/ <u>Lettre de motivation manuscrite ;</u></b>	
<b>4/ <u>Curriculum vitae ;</u></b>	
<b>5/ <u>Document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages ;</u></b>	
<b>6/ Selon la situation, la copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français</b>	
<b>7/ Le cas échéant, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;</b>	
<b>8/ Selon la situation, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;</b>	
<b>9/ <u>Pour les ressortissants étrangers un titre de séjour valide à l'entrée en formation, + Niveau de langue B2 ou document permettant d'évaluer les capacités et les attendus en français</u></b>	
<b>10/ Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.</b>	
<b>► 2 enveloppes <u>à fenêtre</u>, format 22 cm x 11 cm, affranchies au tarif lettre en vigueur;</b>	

Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien prévu à l'article 2 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023.

**AUTORISATION DU/DE LA REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E ENFANT MINEUR.E**  
**SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION**  
**D'AIDE-SOIGNANT 2025**

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

Je soussigné.e :  Madame  Monsieur .....

Demeurant :

.....  
.....  
.....

et agissant en qualité de représentant.e légal.e, autorise

mon fils       ma fille

Nom .....

Prénoms .....

qui demeure à la même adresse, ou demeurant :

.....  
.....  
.....

à participer à la sélection pour l'entrée en formation d'aide-soignant pour la rentrée d'août  
2024 l'Institut de Formation des aides-soignant-e-s du Centre Hospitalier de Martigues.

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

Date et signature :