

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2026

### Pour les candidats

### « ASH » et « Agents de Service »

Justifiant d'un an d'exercice dans cette fonction

Dépôt des dossiers : à partir du Lundi 5 janvier 2026

Clôture des inscriptions : Jeudi 11 juin 2026 à 16h00

Résultats : Vendredi 26 juin 2026 à 10h00

Rentrée : Lundi 31 aout 2026

En application de l'arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'Aide-Soignant

Cette notice s'adresse :

- Aux Agent des Services Hospitaliers (ASH) et Agents de Service (article 11 de l'arrêté du 12 avril 2021 relatif aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etats d'Aide- Soignant) justifiant de 6 mois (ASHQ) ou d'un an d'exercice professionnel.

# **1 - CONDITIONS D'INSCRIPTION**

Référence : Arrêté du 12 avril 2021 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'Aide-Soignant modifiant l'arrêté du 7 avril 2020.

Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'Aide-Soignant sont accessibles, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

- 1° La formation initiale, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;
- 2° La formation professionnelle continue, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;
- 3° La validation, partielle ou totale, des acquis de l'expérience, 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.

## Admission :

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

**Pour l'année 2026, vous devez choisir une modalité de sélection – ce dossier ne concerne que la modalité de sélection 2 :**

1) Sélection par l'intermédiaire de l'examen du dossier et d'un entretien oral en présence d'un binôme professionnel : un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical un cadre formateur et un professionnel Aide-Soignant en activité professionnelle : voir dossier d'inscription « Tous candidats SAUF « ASH » et « Agents de Service ».

**2) Inscription dans la formation si vous justifiez de six mois (ayant suivi la formation ASHQ) ou d'un an d'exercice professionnel comme Agent des Services Hospitaliers ou Agents de Service - (Attention, dans tous les cas, un classement sera réalisé suivant le nombre d'inscrits. La question du financement de votre formation est également à prendre en compte) – cf. Article 11 de l'Arrêté du 12 avril 2021 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'Aide-Soignant modifiant l'arrêté du 7 avril 2020.**

Art. 11 nouveau - 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 au domicile des personnes ;

« 2° Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures 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 six 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 au 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, dans les conditions prévues au II de l'article 12.

**Attention, si vous choisissez ce mode d'admission (sans sélection) vous ne pourrez pas prétendre aux équivalences et allègements de formation si vous êtes titulaire d'un bac professionnel (SAPAT ou ASSP), ou d'un diplôme professionnel (cf. article 14 arrêté du 21 juin 2021).**

# **2 - MODALITES D'INSCRIPTION**

## Deux étapes :

### 2.1 DOSSIER A TELECHARGER EN LIGNE

Sur le site internet : <https://hopitaldugier.fr/institut-formation/> à partir du **Lundi 5 janvier 2026 et jusqu'au 11 juin 2026.**

### 2.2 INSCRIPTION

⇒ Le dossier d'inscription doit être **impérativement** déposé ou transmis par voie postale à :

IFAS de L'HOPITAL du GIER  
1 rue Pétin Gaudet - BP 168 42403 ST CHAMOND Cédex

**Ouverture des inscriptions le lundi 5 janvier 2026**

**Clôture des inscriptions le jeudi 11 juin 2026 à 16h00**

(Pour les dossiers envoyés par courrier, le cachet de la poste fait foi. Les dossiers peuvent être déposés à l'institut de formation pendant les heures d'ouverture du secrétariat ou déposé dans la boîte aux lettres extérieure située à gauche de l'entrée de l'institut. (Cf. annexe 2).

### **3 - CONSTITUTION DU DOSSIER**

**TOUT DOSSIER DOIT ETRE COMPLET A LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS.**

#### **3.1 PIECES A FOURNIR POUR TOUS LES CANDIDATS**

**Toutes les photocopies doivent être faites en format A4 :**

- ⇒ Une photocopie de la carte d'identité recto verso, passeport, ou titre de séjour en cours de validité.
- ⇒ Une lettre de motivation manuscrite
- ⇒ Un curriculum vitae
- ⇒ La copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français ou la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- ⇒ Les attestations de travail, accompagnés éventuellement des appréciations et/ou recommandations de ou des employeurs si concernés (remplir fiche ANNEXE 4)
- ⇒ Une attestation du suivi de la formation ASHQ si concerné
- ⇒ Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 et un titre de séjour **valide pour toute la durée de la formation**
- ⇒ 5 timbres « lettre verte »
- ⇒ 1 photo récente (format carte nationale d'identité)
- ⇒ Le dossier d'inscription complété et signé,
- ⇒ L'engagement financier dûment complété et éventuellement validé par les organismes concernés (Annexe 3),

**Dans le cas de l'inscription par la voie ASH, il faut rajouter les attestations employeurs justifiant de l'exercice professionnel Agent des Services Hospitaliers**

### **4 – CAPACITE D'ACCUEIL**

Les candidats sont admis dans la limite de la capacité d'accueil autorisée : **96 places sont ouvertes** au concours dont 24 places (25%) sont proposées aux Agents des Services Hospitaliers Qualifiés justifiant d'un an d'exercice professionnel comme ASH conformément à l'article 11 de l'arrêté du 12 avril 2021. Ou justifiant de 6 mois d'exercice professionnel si la formation ASHQ a été suivie (fournir justificatif)

**Un candidat ne peut pas s'inscrire sur les deux modalités prévues dans un même IFAS.**

**En cas de nécessité de classement pour les candidats ASH ou Agents de Service, la durée d'exercice professionnelle sera prise en compte, puis l'âge.**

## 5 - RESULTATS

A l'issue de la sélection, le jury établit une liste de classement.

Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

La liste des candidats admis est affichée à l'IFAS et consultable sur le site internet<sup>1</sup> à compter du :

**Vendredi 26 juin 2026 à 10h00**

<https://hopitaldugier.fr/institut-formation/selection-aide-soignante/>

<https://hopitaldugier.fr/institut-formation/>

Les résultats de cette sélection sont envoyés par courrier le jour même.

Les résultats de la sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées, sauf cas particulier.

Si dans **les 7 jours suivant l'affichage soit le 7 juillet 2026**, le candidat classé sur liste principale n'a pas formulé par écrit sa demande d'admission, il est présumé avoir renoncé à son admission. Sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur liste complémentaire.

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 :

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 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 candidat justifiant de la survenance d'un évènement important l'empêchant de débiter sa formation.

Tout candidat 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.

<sup>1</sup> Pour le site internet : sauf avis contraire de votre part.

## 6 - ADMISSION DEFINITIVE

L'admission définitive dans l'IFAS est subordonnée à<sup>2</sup> :

**1) La production d'un certificat médical par un médecin agréé**, au plus tard le premier jour de la rentrée, attestant que « *le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession Aide-Soignant* ».<sup>3</sup>

**2) La production au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical attestant de l'immunisation et de la vaccination** prévues conforme à la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé :

⇒ Antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique

⇒ Hépatite B avec les résultats de sérologie objectivant l'état de l'immunité envers cette maladie.

**Attention il faut plusieurs mois pour être immunisé.**

**Ces vaccinations sont obligatoires :**

**Aucune dérogation ne pourra être accordée.**

**L'inscription en formation est conditionnée par ces vaccinations Vous devez faire vérifier par votre médecin votre couverture vaccinale dès votre inscription à la sélection.**

Recommandations en vue des stages :

- ⇒ Un rappel antioquelucheux lors du rappel DTP,
- ⇒ Un vaccin contre la varicelle, si la maladie n'a pas été contractée dans la petite enfance. En cas de doute, faire pratiquer une sérologie,
- ⇒ La vaccination contre la rougeole,
- ⇒ Le vaccin contre la grippe saisonnière.
- ⇒ Le vaccin contre la Covid-19

<sup>2</sup> (Cf. article 2 de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation)

<sup>3</sup> La liste des médecins agréés est disponible sur le site : [www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr](http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr)  
Rubrique « Usagers : vos droits et démarches/Liste des médecins agréés  
Attention cette consultation peut ne pas être remboursée.

**SELECTION 2026**  
**IFAS PUBLIC DE L'HDG- CHU - à SAINT**  
**CHAMOND**  
**Rentrée de Septembre 2026**

Photo  
Obligatoire

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

*Veillez compléter toutes les rubriques du dossier sous peine de rejet*

**LES DONNEES CI-DESSOUS DOIVENT ETRE STRICTEMENT CONFORMES A VOTRE PIECE d'IDENTITE**

**CIVILITE**

Mme ☐ M. ☐

**NOM de NAISSANCE**

En majuscules

**NOM D'USAGE**

En majuscules

Nom utilisé dans la vie courante lorsqu'il diffère du nom de naissance : nom de son époux ou nom de son épouse, double nom (nom de ses parents ou nom des deux époux accolés...)

**PRENOMS**

*Les informations mentionnées dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont indispensables à la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toutes personnes ou organismes participant au déroulement des épreuves de sélection. Conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès et de rectification au dossier informatique le concernant. Ces droits peuvent être exercés à tout moment auprès de l'IFSI d'inscription. Par ailleurs, vos nom et prénom pourront être diffusés sur l'Internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment. Le responsable du traitement informatique de vos données est le Directeur général du centre hospitalier et, par délégation le directeur de l'IFAS. Le délégué à la protection des données personnelles peut être contacté au travers du lien : <http://www.ghatloire.fr:rqpd> ou à l'adresse mail [rqpd.dpd@chu-st-etienne.fr](mailto:rqpd.dpd@chu-st-etienne.fr).*

**DATE de NAISSANCE**

..... / ..... / .....

**LIEU**

**TELEPHONE**

**Obligatoire**

**ADRESSE**

N° et rue Suite adresse

**CODE POSTAL**

**VILLE**

**PORTABLE**

**ADRESSE MAIL**

**Obligatoire (écrire lisiblement)**

**NATIONALITE**

**PREVISION D'INSCRIPTION**

**EN CURSUS COMPLET** ☐

**EN CURSUS PARTIEL** ☐

(sous réserve de la production des justificatifs permettant une dispense de module au moment de l'inscription)

## ANNEXE 1

### CALENDRIER DE LA SELECTION 2026 IFAS PUBLIC DE L'Hôpital du Gier et du CHU de St-Etienne FORMATION AIDE-SOIGNANTE 2026-2027

Ouverture des inscriptions	Lundi 5 janvier 2026
Clôture des inscriptions	Jeudi 11 juin 2026 à 16h00 Cachet de la poste faisant foi
Publication et affichage des résultats d'admission : <b><i>tous les candidats reçoivent un courrier</i></b>	Vendredi 26 juin 2026 à 10h00
Rentrée 2026	Lundi 31 août 2026 (Sous réserve de modification)

**Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone**

## ANNEXE 2

### PRESENTATION DE L'IFAS HDG - CHU

	HORAIRES dépôt des dossiers	PLACES DISPONIBLES <sup>4</sup>	REUNIONS D'INFORMATION
 <b>IFSI/IFAS de L'HOPITAL du GIER</b> 1 rue Pétin Gaudet - BP 168 42403 ST CHAMOND Cedex  ☎ 04 77 22 07 15 Courriel : <a href="mailto:ifsi.stchamond@hopitaldugier.fr">ifsi.stchamond@hopitaldugier.fr</a> Site : <a href="http://www.hopitaldugier.fr">www.hopitaldugier.fr</a> Date de rentrée : lundi 31 août 2026	<b>Mardi de 12h45 à 16h30</b>  <b>Lundi-Mercredi- Jeudi-Vendredi</b> De 8h30 à 12h15 et de 12h45 à 16h30 (fermé le mardi matin)	<b>96</b>	<b>Journée Portes Ouvertes le samedi 17 janvier 2026 à l'IFAS de Saint-Chamond</b>

<sup>4</sup> Les reports accordés les années antérieures sont inclus dans le nombre de places disponibles annoncé.

## ANNEXE 3 - ENGAGEMENT FINANCIER FORMATION AIDE-SOIGNANTE 2025/2026

L'admission définitive est subordonnée à l'engagement financier

### CONDITIONS FINANCIERES :

**Le Coût de la formation est de 7770 euros** pour une formation complète. A régler sur facture par année civile (Tarif 2025). Le tarif pour les cursus partiels est à définir sur devis.

#### 1. Prise en charge des coûts de formation par la Région Auvergne-Rhône-Alpes

Bénéficiaires :

- ✓ Demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi.
- ✓ Jeunes sortis récemment du système scolaire et en poursuite d'études.

#### 2. Bourse Régionale d'Etudes Sanitaires et Sociales

L'attribution de cette bourse par la Région Auvergne-Rhône-Alpes est soumise à des conditions de ressources (cf. règlement d'attribution disponible sur [www.aidesfss.auvergnerrhonealpes.fr](http://www.aidesfss.auvergnerrhonealpes.fr)).

Bénéficiaires :

- ✓ Elèves des instituts de formations sanitaires et sociales de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- ✓ Les demandeurs d'emploi, inscrits à Pôle Emploi avant l'entrée en formation, qui ne perçoivent pas d'allocation.

**La bourse ne peut en aucun cas être attribuée à une personne salariée.**

COCHER obligatoirement la (ou les) rubrique(s) 1 et/ou 2 selon votre cas

Je soussigné(e) : .....

Né(e) le : .....

Domicilié(e) : .....

1 - ☐ Certifie avoir entrepris les démarches relatives aux conditions possibles de financement de la formation

2 - ☐ A défaut de prise en charge, je m'engage à financer personnellement ma formation (**Somme à régler pour les frais de formation : 7770 € ou tarif annoncé sur devis**)

PRISE EN CHARGE :	TOTALE	PARTIELLE
PERSONNELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONGE INDIVIDUEL DE FORMATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REGION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tableau à compléter et à faire valider dans le cas d'une prise en charge éventuelle par un organisme. Ceci permettant de justifier que le candidat a effectivement fait les démarches nécessaires.**

Employeur ou organismes contactés	DATE	Le candidat nous a contactés en vue d'une prise en charge en cas de réussite VISA DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR

Fait à :

Le :

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"  
Pour les mineurs signatures des parents



## ANNEXE 4 – Récapitulatif des activités professionnelles

Lister dans le tableau ci-dessous les **expériences professionnelles** comme **ASH** ou **Agents de Service** ainsi que la durée et la quotité de temps de travail (temps partiel ? etc.)

ANNÉE (dates de contrat de travail)	NATURE DE L'ACTIVITÉ (Agent de service ou ASH)	EMPLOYEUR	QUOTITE DE TEMPS DE TRAVAIL : Temps plein (100%) – Temps partiel (90 % - 80 % - 50 %...)	Nb de jours ou de mois travaillés
<b>NOMBRE TOTAL DE JOURS (ou MOIS ou ANNEES) TRAVAILLES, COMME AGENT DE SERVICE OU ASH :</b>				

## **CONTROLE DES PIECES FOURNIES (à viser par l'IFAS)**

- ☐ Photocopie de la carte d'identité recto verso, passeport, ou titre de séjour en cours de validité.
- ☐ Lettre de motivation manuscrite
- ☐ Curriculum vitae
- ☐ Copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français, ou copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- ☐ Attestation(s) de travail, accompagnée(s) éventuellement des appréciations et/ou recommandations de ou des employeurs si concerné (ANNEXE 4)
- ☐ Attestation de suivi de préparation au concours d'Aide-Soignant au cours de l'année 2025/2026, si concerné
- ☐ Attestation de suivi de la formation ASHQ, si concerné
- ☐ Attestation du niveau de langue française requis B2 et un titre de séjour **valide pour toute la durée de la formation**, pour les ressortissants hors Union européenne
- ☐ 5 timbres « lettre verte »
- ☐ 1 engagement financier annexe 3
- ☐ 1 photo à coller en première page de ce dossier