

INFORMATION SUR LA
SELECTION 2026
DONNANT ACCES A LA FORMATION
AIDE-SOIGNANTE
AOÛT 2026
IFAS de Paray-le-Monial

Coordonnées

Paray-le-Monial :

Adresse : 10 rue de Bourgogne

71600 PARAY-LE-MONIAL

Téléphone : 03.85.88.43.12

Fax : 03.85.88.43.16

Courriel : ifs-i-fas@ch-paray.fr

Site internet : www.ifs-i-fas-paray.fr

ENTREE EN FORMATION AIDE-SOIGNANTE
ORGANISATION DE LA SELECTION 2026
 IFAS CH PARAY-LE-MONIAL

PLANIFICATION	ECHEANCES
Coût de la sélection	Gratuite
Ouverture et fermeture des inscriptions	Du mercredi 7 janvier 2026 au lundi 8 juin 2026 inclus
Etude des dossiers et entretien avec le jury	Au fur et à mesure Date limite le lundi 22 juin 2026
Publication des résultats	Le vendredi 26 juin 2026 à 14h00
Rentrée	Le lundi 31 août 2026 Fin de formation : le vendredi 23 juillet 2027

Selon l'article 6 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés

du 12 avril 2021 article 1 :

Les candidats déposent ou envoient leur dossier à l'institut
Avant le lundi 8 juin 2026 à 17h00

Horaires de l'institut :

Du lundi au jeudi de 8h00 à 16h30 et le vendredi de 8h00 à 16h00

Condition : Avoir 17 ans au moins à la date d'entrée en formation / aucune limite d'âge.

A TITRE INDICATIF : Détails du coût pédagogique de la formation AS

Des frais d'un montant de 184 € sont à prévoir à l'entrée en formation

CURSUS COMPLET : 9084 €

BACCALAUREAT PROFESSIONNEL :

- ASSP (accompagnement, soins et services à la personne): 5817 €
- SAPAT (services aux personnes et aux territoires): 7927 €

Les candidats étant sans interruption de scolarité (et les demandeurs d'emploi) sont exonérés des frais pédagogiques qui sont pris en charge par le Conseil Régional après étude de leur dossier. Pour cela, l'institut de formation vous demandera de justifier votre situation par des certificats de scolarité et justificatif France Travail.

Les élèves en cursus court peuvent bénéficier de la bourse du Conseil Régionale.

Les demandeurs d'emploi perçoivent l'aide de retour à l'emploi si des droits leurs sont ouverts. Une rémunération de fin de formation peut éventuellement prendre le relais, si les droits ne couvrent pas la totalité de la formation.

CURSUS PARTIEL : (prise en charge personnel ou employeur, ou CPF avec abondement France Travail)

- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire Puériculture référentiel 2021 : 3442 €
- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire Puériculture référentiel 2006 : 4125 €
- Diplôme d'Etat d'Ambulancier ou Certificat de Capacité d'Ambulancier : 7992 €
- Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social référentiel 2021 : 6081 €
- Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social référentiel 2016 : 6718 €
- Diplôme professionnel d'Assistant(e) de Vie aux Familles : 7947 €
- Assistant de régulation : 7856 €
- Agent des services médicaux sociaux : 8174 €

Le coût pédagogique comprend l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, obligatoire pour l'obtention du DE.

Ces informations sont prévisionnelles, les décisions de prises en charges sont étudiées chaque année par le Conseil Régional de Bourgogne Franche Comté.

Elles sont susceptibles d'évoluer et de changer.



A la publication des résultats de la sélection, un dossier administratif et médical vous sera envoyé si vous êtes admis. Vous pouvez dès à présent vérifier que votre vaccination est à jour.

ATTENTION : Vous ne serez autorisé(e) à effectuer vos stages en service de soins que si votre dossier est complet à la date de la rentrée :

➤ **Vaccinations :**

- Diphtérie, Tétanos, Polio :
 - Rappel de moins de 10 ans
 - Si le dernier vaccin date de plus de 2 ans, effectuer un rappel de vaccination combinée : diphtérie, tétanos, polio, coqueluche (REPEVAX ou BOOSTRIX), et ce même si vous avez été revacciné(e) contre la coqueluche durant l'adolescence.
- Hépatite B : 3 injections réglementaires
 - soit vous avez bénéficié de 3 injections dans le passé
 - soit vous devez vous faire vacciner selon un protocole « accéléré » afin que vous soyez immunisé(e) lorsque vous débuterez vos stages en milieu de soins : 3 injections espacées d'un mois
- Rougeole :

Le médecin du travail évaluera la nécessité ou non de vous vacciner en fonction de vos antécédents médicaux et vaccinaux.

➤ **Titrage d'Anticorps Anti HBs** (contrôle d'immunité contre l'hépatite B) :

- soit vous avez bénéficié de 3 injections dans le passé : effectuez le titrage
- soit vous êtes en cours de vaccination : le titrage devra être effectué 8 semaines après la 3^{ème} injection
- si le titrage objective un taux d'Anticorps Anti HBS < 10 UI/l : une injection de rappel est nécessaire

➤ **Sérologie Rubéole** : chez la femme

Si la sérologie est négative, pratiquer la vaccination ou un rappel vaccinal.

➤ **Intradermoréaction à la tuberculine** (TUBERTEST) datant de moins de 3 mois avant la rentrée.

Le résultat devra impérativement préciser le diamètre de l'induration (mesure de référence en cas de contact avec un patient tuberculeux)

➤ **Radiographie pulmonaire** de face datant de moins d'un an avant la rentrée.

➤ **Certificat médical** émanant d'un **médecin agréé** (demander la liste des médecins à l'IFSI) attestant que « votre état de santé est compatible avec l'exercice de la profession d'infirmier ou d'aide-soignant » (selon le cas). Celui-ci ne dispense pas de la visite auprès du médecin du travail qui vous contactera pour convenir d'un rendez-vous.

ATTENTION : Ceci est une information, ce certificat médical vous sera demandé à la rentrée, il n'est donc pas à retourner avec le dossier d'inscription à la sélection.



L'IFSI-IFAS de Paray-le-Monial est accessible aux étudiants présentant une déficience mais dont les aptitudes à suivre la formation ont été validées par un médecin agréé.

Les étudiants bénéficient d'un accompagnement spécifique et personnalisé par les référents handicap de la structure. Dans la mesure du possible, les étudiants bénéficieront d'aménagements prescrits par la **Maison Départementale des Personnes Handicapées** (<https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/71>) sur présentation de leur certificat médical.

Les dispositifs d'aménagement peuvent concerner le temps des épreuves d'évaluation, l'installation dans les salles, l'utilisation de matériel informatique dédié ...

Les locaux sont adaptés et aux normes pour l'accueil des personnes à mobilité réduite ou porteurs de handicaps visuels : ascenseur, repères podo-tactiles dans les escaliers, place de parking réservée.

Les étudiants concernés sont invités à **prendre contact avec le secrétariat et les référents handicap** dès le début de leur formation afin de mettre en place les différents aménagements le plus précocement possible.

“Accompagnement spécifique”

Je suis porteur d'un handicap, est-ce compatible avec la formation d'infirmiers ou/et d'aides-soignants ?

Certains handicaps sont compatibles avec l'entrée en formation, mais cette entrée est conditionnée comme pour tous les candidats à l'obtention d'un certificat médical rédigé par un médecin agréé attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'aide-soignant.

L'institut de formation dispose-t-il d'une personne ressource ?

Deux formateurs sont identifiés comme « référents handicap ». Ils vous seront présentés dès le début de la formation.

Ils sont chargés de faciliter, en lien avec la Direction et l'équipe pédagogique, l'insertion en formation d'une personne en situation de handicap, de permettre la mise en place des préconisations de la MDPH en lien avec les situations individuelles des étudiants ainsi que réfléchir avec l'équipe pédagogique et les acteurs de la MDPH aux besoins d'aménagement nécessaires et possibles (matériel, modalité de formation/évaluation.)

Si j'entre en formation et que je suis porteur d'un handicap, vais-je continuer à bénéficier des aménagements dont je disposais jusqu'alors ?

Vous devrez prendre contact avec la MDPH, afin de procéder à une nouvelle évaluation. C'est alors que des aménagements adaptés seront proposés par le médecin de la MDPH afin de faciliter votre formation.

Dois-je informer l'IFSI de mon handicap ?

Il vous appartient de décider si vous souhaitez informer l'équipe pédagogique de l'IFSI de votre handicap. Si votre situation n'est pas connue par l'institut de formation vous ne pourrez bénéficier d'aucun aménagement.

A quel moment dois-je signaler mon handicap ?

Nous vous conseillons de le signaler le plus tôt possible afin de bénéficier précocement des aménagements. Les aménagements d'épreuves de sélection ne sont pas automatiques et ne sont pas reconduits systématiquement. Pour bénéficier d'aménagement(s) d'épreuves de sélection, vous devez fournir, **avant la fin des inscriptions à la sélection**, votre RQTH avec un avis circonstancié des préconisations d'aménagement émis par un médecin agréé par la MDPH.

De quoi puis je bénéficier ?

Les aménagements peuvent être multiples en fonction de votre handicap (tiers temps pour les épreuves, utilisation d'un ordinateur...)

Contact :

Secrétariat IFSI/IFAS : 03 85 88 43 01

Formateurs référents handicap :

- Irène LILA : 03 85 88 43 09 - irene.lila@ch-paray.fr
- Barbara CHAPON : 03 85 88 43 05 - barabara.chapon@ch-paray.fr

LISTE DES PIECES A FOURNIR	PIECE TRANSMISE	RESERVE A L'ADMINISTRATION
La fiche d'inscription avec une photo d'identité récente, en couleur, format 4,5 X 3,5, collée à l'emplacement réservé. PAGE 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La photocopie de la carte nationale d'identité (recto et verso) ou du passeport en cours de validité pour l'ensemble des épreuves. A défaut joindre la photocopie de la demande de renouvellement fournie par la mairie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un dossier agrafé, structuré, lisible comportant les pièces suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Votre curriculum vitae • Une lettre de motivation manuscrite • La photocopie des originaux des diplômes ou titres traduits en français • Pour les personnes ayant travaillé : les attestations de travail accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de ou des employeurs • Pour les personnes étant toujours en activité en tant qu'ASHQ de la Fonction Publique Hospitalière ou Agent de Service : attestation de l'employeur • Pour les lycéens, la photocopie des bulletins de note de 2nd, 1ère et terminale ainsi que la copie des appréciations de stage. + Certificats de scolarité + relevé de notes du baccalauréat en attendant l'obtention du diplôme. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Un document manuscrit relatant soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (2 pages maximum).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'attestation CNIL complétée, datée et signée, pour la publication des résultats de concours sur Internet. PAGE 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les demandeurs d'emploi : notification d'inscription à France Travail sur laquelle figure votre N° d'identifiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous souhaitez utiliser votre CPF (compte personnel de formation) nous joindre le document relatif à cette demande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous sollicitez un aménagement des épreuves de sélection en raison d'un handicap : fournir l'avis du médecin désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), au plus tard à la date limite de l'inscription (cf. décret n°2015-1051 du 25 août 2015 modifié par arrêté du 12 avril 2021) – VOIR PAGES 5 et 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les ressortissants étrangers : <ul style="list-style-type: none"> • un titre de séjour valide à l'entrée en formation • attestation niveau B2 de français 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Vous pouvez joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

ATTESTATION CNIL

L'affichage des résultats de la sélection à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et l'Institut de Formation d'Aides- Soignants de PARAY LE MONIAL paraîtra sur le site Internet de l'IFSI-IFAS. (www.ifs-i-fas-paray.fr)

Selon la CNIL¹, le droit de regard sur ses propres données personnelles vise aussi bien la collecte des informations que leur utilisation. Ce droit d'être informé est essentiel car il conditionne l'exercice des autres droits tels que le droit d'accès ou le droit d'opposition.

« Toute personne a la possibilité de s'opposer, pour des motifs légitimes, à figurer dans un fichier ».

A ce titre, il vous est demandé de **cocher la réponse qui vous convient** ci-dessous :

- ☐ **J'accepte** que mon nom figure sur une liste des candidats diffusée sur le site Internet de l'IFSI-IFAS de Paray le Monial
- ☐ **Je refuse** que mon nom figure sur une liste des candidats diffusée sur le site Internet de l'IFSI-IFAS de Paray le Monial

NOM (de jeune fille, suivi du nom d'épouse) - **Prénom** :

Date : __ / __ / 20 __

Signature,

¹ Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

EPREUVES DE SELECTION AS 2026 FICHE D'INSCRIPTION INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANT DE PARAY-LE-MONIAL				NE PAS PLIER MERCI	
NOM : _____				<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 150px;"> PHOTO D'IDENTITE RECENTE DE COULEUR A COLLER </div> <div style="margin-top: 10px;"> CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION </div> <div style="color: red; font-weight: bold; margin-top: 10px;"> A DEPOSER AU PLUS TARD LE 8 JUIN 2026 A L'INSTITUT DE PARAY-LE-MONIAL </div>	
NOM D'EPOUSE : _____					
PRENOM(S) : _____					
DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ A : _____					
SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		NATIONALITE : _____			
		N°SECU : _____ / _____			
ADRESSE : N° _____ RUE _____					
CP _____		VILLE _____			
COURRIEL : _____					
TELEPHONE : ____ / ____ / ____ / ____		PORTABLE : ____ / ____ / ____ / ____			
COCHER LA CASE CORRESPONDANTE					
<input type="checkbox"/> 0. Sans diplôme					
<input type="checkbox"/> 1. Titre ou diplôme homologué niveau IV (BAC)					
<input type="checkbox"/> 2. Titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué niveau III (CAP-BEP anciennement niveau V)					
<input type="checkbox"/> 3. Titre ou diplôme étranger donnant accès à l'université					
<input type="checkbox"/> 4. Etudiant 1 ^{re} année d'études infirmier non validée					
<input type="checkbox"/> 5- En terminale baccalauréat professionnel ASSP					
<input type="checkbox"/> 6- Titulaire du baccalauréat professionnel ASSP					
<input type="checkbox"/> 7- En terminale baccalauréat professionnel SAPAT					
<input type="checkbox"/> 8- Titulaire du baccalauréat professionnel SAPAT					
<input type="checkbox"/> 9- ASHQ en ACTIVITE avec plus d'un an d'ancienneté temps plein (dispense d'épreuve/ sur décision de la Direction)					
<input type="checkbox"/> 10 - Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture					
<input type="checkbox"/> 11 - Diplôme d'Etat d'Ambulancier					
<input type="checkbox"/> 12 - Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ou de la Mention Complémentaire Aide à Domicile					
<input type="checkbox"/> 13 - Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique ou DEAES accompagnant de la vie à domicile					
<input type="checkbox"/> 14 - Titre Professionnel d'Assistant(e) de Vie aux Familles					
<input type="checkbox"/> 15 - Contrat d'apprentissage					
Situation avant l'entrée en formation (cochez la case correspondante à votre statut)					
<input type="checkbox"/> Sans emploi					
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi		<input type="checkbox"/> Indemnisé <input type="checkbox"/> N° d'identifiant* : _____			
		<input type="checkbox"/> Non Indemnisé			
<input type="checkbox"/> Salarié					
<input type="checkbox"/> Etudiant - Elève (joindre le certificat de scolarité)					
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____					
Le candidat en situation de handicap peut demander, lors du dépôt de son dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien prévu par l'article 2 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021 et 10 juin 2021					
Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.					
A _____		le ____ / ____ / 20__		SIGNATURE	
Vous pouvez joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.					