

ADMISSION EN FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME  
D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT  
**EN CONTRAT D'ALTERNANCE**  
**UNIQUEMENT AVEC UN CONTRAT DE**  
**PROFESSIONNALISATION CHEZ UN**  
**EMPLOYEUR**  
(POUR DES SALAIRES A PROFESSIONNALISER  
RELEVANT DE L'ARTICLE 11)

1/ EN CURSUS COMPLET SUR 18 A 21 MOIS

2/ OU EN CURSUS PARTIEL SUR 11 A 15 MOIS  
(UNIQUEMENT POUR DES CANDIDATS AYANT OBTENU  
OU EN ATTENTE DU BAC PROFESSIONNEL  
SAPAT ou ASSP)

**INFORMATIONS ET**  
**CANDIDATURE**  
**SÉLECTION pour la rentrée**

DATE de Rentrée : le 10 octobre 2022  
Lieu de Formation : à l'IFSO de Landerneau

**MERCI DE LIRE ATTENTIVEMENT CE DOCUMENT DANS SON  
INTÉGRALITÉ**

## **NOTE A L'ATTENTION DU CANDIDAT**

Il est essentiel de lire attentivement ce dossier d'admission en formation par la voie de l'apprentissage à l'IFSO de Landerneau pour la rentrée au 10 octobre 2022.

Ce document va vous permettre de :

- Connaître les conditions d'admission à notre formation ;
- Constituer votre dossier de candidature dans les meilleures conditions ;
- Préparer votre **dossier de vaccination dès maintenant** (*conformément à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France*).

**Attention** : Dans le cadre de cette formation, il est important d'avoir une **autonomie pour les déplacements**, car les transports en commun ne sont pas toujours compatibles avec les affectations en stage hors employeur et les horaires possibles en décalé (*soir, matin, nuit ou le week-end*).

Pour votre information, **la sélection et la formation d'aide-soignant.e sont gratuites** pour tous les apprentis.

**Vous avez besoin de renseignements complémentaires, vous pouvez nous contacter au secrétariat de l'IFSO de Landerneau :**

**Par téléphone au 02 98 21 55 60**  
**Par courriel à [ifaslanderneau@ifso-asso.org](mailto:ifaslanderneau@ifso-asso.org)**

**Arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés 12 avril 2021 et 10 juin 2021 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.**

**Extraits :**

**Article 10 nouveau (créé par Arrêté du 12 avril 2021-art.2) : [spécifique à l'entrée en formation par la voie de l'apprentissage](#)**

I « **Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issu d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage** pour réaliser leur formation d'aide-soignant(e) par la voie de l'alternance, sollicitent une inscription auprès d'un Institut de Formation de leur choix, habilité à délivrer des formations par apprentissage » ... « Le directeur de l'institut de formation procède à **leur admission directe en formation**, au regard des documents suivants décrivant la situation du futur apprenti :

1/ une copie de la pièce d'identité de l'apprenti(e)

2/ une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti(e)

3/ un curriculum vitae de l'apprenti(e)

4/ une copie du contrat d'apprentissage **signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage**

Le déroulement de la formation des apprentis est défini dans les textes régissant la certification visée (ici le DEAS).

**Art. 3. –** « Sont admis en formation aide-soignant(e)... dans la limitation de la capacité d'accueil.... Les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus nationaux... » définis comme suit :

<b>Attendus</b>	<b>Critères</b>
<i>Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité</i>	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social ou sociétal
<i>Qualités humaines et capacités relationnelles</i>	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une

	personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
<i>Aptitudes en matière d'expression écrite, orale</i>	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
<i>Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique</i>	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
<i>Capacités organisationnelles</i>	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

**Art. 5.** « II. -les instituts de formation informent les candidats, avant la date limite de dépôt des dossiers..., des modalités d'organisation de la sélection, du nombre de places ouvertes et du calendrier prévisionnel de publication des résultats. »

**Article 8 ter** - (créé par Arrêté du 12 avril 2021-art.1)

**L'admission définitive (dans un institut de formation d'aides-soignants) est subordonnée :**

1. A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un **certificat médical émanant d'un médecin agréé par l'ARS Bretagne** 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.
2. A 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 vaccination prévues...

- Vaccinations obligatoires (Article L.3111-4 du code de la santé publique) :  
**Hépatite B** - Diphtérie - Tétanos - DTpolio

3. **Schéma vaccinal anti COVID-19 complet** en accord avec la loi en vigueur.

Vaccinations recommandées par le Haut Comité de Santé Publique :  
coqueluche - rougeole - grippe saisonnière - rubéole - varicelle

Les 2 certificats à compléter vous sont transmis **dans ce dossier d'inscription, afin de vous organiser dès maintenant.**

**N'attendez pas l'admission pour prendre contact avec votre médecin traitant car 6 mois sont à prévoir pour effectuer le protocole complet des vaccinations**  
**(cf. pages 10 à 13)**

<b>QUOTA de places réservées à l'IFSO de LANDERNEAU</b> <b>Aux futur.es apprenti.es : 20 places</b>	
<b>INSTITUT</b>	<b>Nombre de places en apprentissage ou de professionnalisation avec un contrat employeur signé ou en cours de signature</b>
<b>A l'IFSO</b> <b>IFAS Landerneau</b>	<b>Nombre de places réservées aux candidats ayant obtenu leur bac pro SAPAT ou ASSP ou en cours d'obtention et souhaitant faire leur formation en apprentissage en parcours partiel :</b> <b>10 places maximum</b> Pour la rentrée du 10 octobre 2022 en liste principale
	<i>A partir du 11<sup>ème</sup> dossier sélectionné, le candidat sera classé en liste complémentaire</i> <b>Nombre de places réservées aux candidats qui souhaitent faire leur formation en apprentissage en</b>

	<p><b>parcours long (18 à 21 mois) :</b>  <b>10 places maximum</b>          Pour la rentrée du 10 octobre 2022 en liste principale</p> <p><i>A partir du 11<sup>ème</sup> dossier sélectionné, le candidat sera classé en liste complémentaire</i></p>
--	--

ETAPES DE LA SELECTION	DATES
<p><b>RETRAIT DES DOSSIERS</b>  à demander ou à télécharger sur notre site IFSO de Landerneau</p>	<p>Dès réception</p>
<p><b>DEPÔT DES DOSSIERS</b></p>	<p>Dès le Mercredi 15 juin 2022</p>
<p><b>CLÔTURE DU DEPÔT DES DOSSIERS</b></p>	<p><b>Jeudi 15 septembre 2022 minuit</b>  pour les candidats ayant été sélectionnés par un employeur avec un contrat d'apprentissage signé ou en cours de signature</p>

### DEMANDE D'AMENAGEMENT SPECIFIQUE DE LA SCOLARITE

Conformément aux textes officiels (circulaire n°2006-215 du 26 décembre 2006 ; décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 ; circulaire n°2011-220 du 27 décembre 2011), les candidats présentant un handicap peuvent « bénéficier d'aménagement rendus nécessaires par leur situation ».

Dans tous les cas, la demande doit être adressée à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Le candidat ou sa famille adresse l'attestation au moment de l'inscription.

Des modalités d'octroi de dispenses d'enseignements pourront être demandés auprès du directeur de l'institut et après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles de l'élève, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de votre parcours professionnel.

### POSSIBILITE DE REPORT DE FORMATION

**Article 13 nouveau** (créé par Arrêté du 12 avril 2021-art.2)

« Par dérogation à l'article 8, 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 événement 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. »

## L'APPRENTISSAGE

### Qu'est-ce que l'apprentissage ?

L'apprentissage associe une période de formation théorique en centre de formation aide-soignant et une formation pratique en structure de santé ou médico-sociale ainsi qu'en stage. Elle permet aux apprentis de développer simultanément des connaissances et de l'expérience.

L'apprentissage facilite et accélère l'insertion des apprentis dans le monde du travail en leur permettant d'acquérir une vision concrète et globale de leur futur métier et de se familiariser aux méthodes de travail et à la culture de la structure.

Lors de son parcours, l'apprenti(e) aide-soignant.e passera de nombreuses semaines en période de professionnalisation ou en stage chez son employeur ou hors employeur, afin de développer les compétences nécessaires à l'exercice du métier.

### Comment valider votre contrat de professionnalisation ?

**Chaque candidat qui s'inscrit à cette sélection doit rechercher un employeur au sein d'un établissement de santé ou médico-social qui acceptera le candidat en alternance par voie directe et faire remplir à l'employeur les Annexes 1 et 2**

## COMMUNICATION DES RESULTATS

**Article 8** (modifié par Arrêté du 12 avril 2021-art.1) :

« Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont :

- affichés à l'institut de formation
- publiés sur internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats d'admission en liste principale et complémentaire.

Il 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.

La liste des affectations définitives est transmise par le directeur de l'institut de formation à l'agence régionale de santé. »

Les résultats seront consultables :

- sur la vitre du secrétariat de l'IFSO de Landerneau, sis à Route de Pencran à Landerneau
- sur la page internet de l'IFSO de Landerneau : <http://www.ifso-asso.org/centres.php?centre=3>

**Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.**



## 2/ LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION A LA SELECTION Selon l'Arrêté du 7 avril 2020 en référence à l'article 6

### PIÈCES À RETOURNER À L'IFAS de l'IFSO

**pour les candidats ayant signé un contrat de professionnalisation ou en  
cours de signature**

Pour l'entrée en formation aide-soignant.e au sein de l'IFSO de  
Landerneau

- La Fiche de candidature complétée, datée et signée (pas de copie).
- Une **photographie** récente collée sur la fiche de candidature.
- Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité.  
OU Pour les ressortissants hors Union Européenne, un titre de séjour valide qui couvre la durée de la formation et permettant l'accès aux stages de formation professionnelle.
- Une **lettre de motivation manuscrite** (original, pas de copie) **qui expose un projet de formation clair et argumenté pour un exercice professionnel d'aide-soignant.**
- Un curriculum vitae détaillé** précisant clairement : les périodes (début et fin), le type de contrat (CDI, CDD, Intérim, stage), le poste occupé, l'entreprise, les activités annexes ...
- Une **copie du contrat de professionnalisation signé** ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat, après entretien avec un employeur (annexes 1 et 2 ci-dessous à faire remplir).
- Une **copie certifiée conforme à l'original** de votre baccalauréat SAPAT ou ASSP si vous demandez un cursus partiel en apprentissage
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Une **attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint).**

***Bien contrôler que vous fournissez bien tous ces documents***

**ANNEXE 1 : à faire remplir par votre employeur**



**IFAS IFSO LANDERNEAU**  
Route de Pencran  
BP 40 704  
29 207 LANDERNEAU Cedex  
02.98.21.55.60  
[ifaslanderneau@ifso-asso.org](mailto:ifaslanderneau@ifso-asso.org)

**Engagement Employeur pour la signature d'un contrat de professionnalisation pour la formation d'aide-soignant(e) en alternance**

Je soussigné(e),

.....

Directeur(trice) (ou son représentant(e) ) de l'établissement :

Nom : .....

Adresse.....

....

mail :

Atteste que M. ou Mme

.....

Sera en contrat de professionnalisation au sein de notre établissement afin de suivre la formation aide-soignante en 2022 / 2024 à l'IFSO de Landerneau

**Informations complémentaires**

*Nom et coordonnées de la personne à contacter pour la signature du contrat :*

*Nom :*

*Statut :*

*Téléphone direct :*

*Mail :*

Informations complémentaires :

Le,

Cachet et signature,

**NB : L'employeur devra contacter le CFA de l'IFSO pour établir un contrat de professionnalisation auprès de : Mme VINET Valérie et Mme ANDRIEU Marie à l'adresse mail suivante : [cfa@ifso-asso.org](mailto:cfa@ifso-asso.org).**

**MODELE de sélection directe par l'EMPLOYEUR  
Pour un PARCOURS en ALTERNANCE AIDE –SOIGNANT  
2022-2024**

**CANDIDAT**

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :

**ENTREPRISE**

Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	
Courriel :	
Nom du directeur de l'établissement :	

**APPRECIATIONS DE L'EMPLOYEUR**

<b>Critères</b>	<i>Insuffisant</i>	<i>Moyen</i>	<i>Bon</i>	<i>Très Bon</i>	<b>Observations</b>
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité					
Qualités humaines et capacités relationnelles					
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale					
Capacités d'analyse					
Capacités organisationnelles					

**APPRECIATION GENERALE** (rubrique obligatoire)

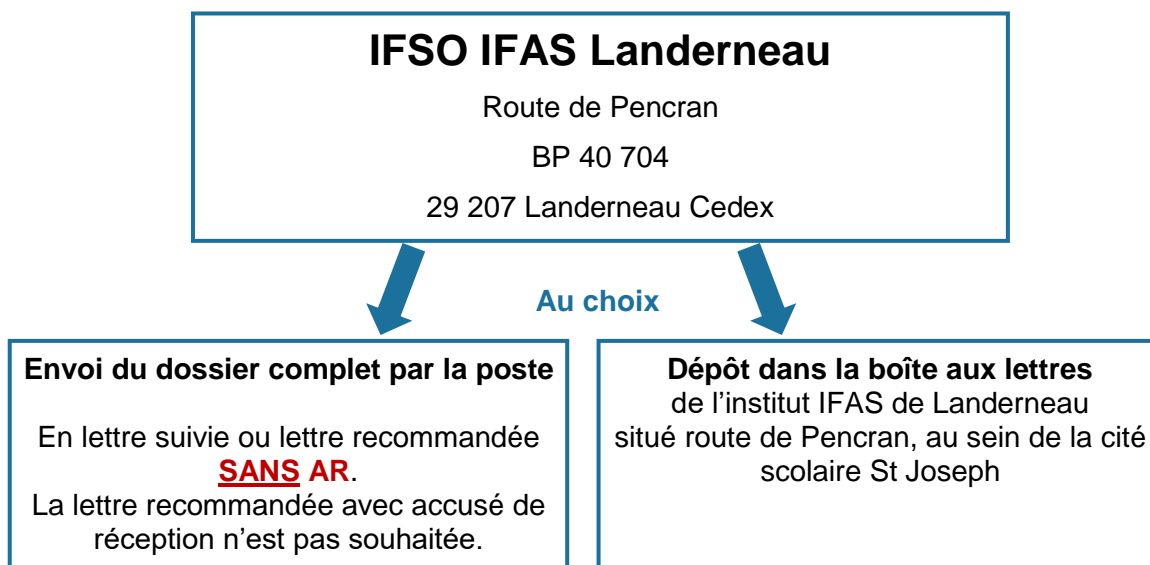
--

Date :  
Cachet de l'établissement

Nom et signature du directeur

# Aucun envoi de dossier par mail ne sera accepté

Vous devez restituer votre dossier à l'adresse suivante :



**LES DOSSIERS INCOMPLETS : NE SERONT PAS RETENUS  
POUR LA SELECTION APRES le 15 septembre 2022.**

**Annexes à renseigner**

**Ce document est à compléter au plus vite  
et devra être remis à l'IFSO au plus tard pour le  
29 AOUT**

## **CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PROFESSION D'AIDE-SOIGNANT**

**Doit être complété par un médecin agréé\* par l'ARS  
de votre département**

\*liste des médecins agréés disponible sur le site de l'ARS ou de la préfecture de  
votre département : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1>

Je soussigné Dr  
.....

**MEDECIN AGREE** par l'ARS du département de.....

certifie que Mme / M. ....

né(e) le  
.....

- N'est atteint **d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique** incompatible avec l'exercice de la **profession aide-soignante** à laquelle il se destine.

Fait à ....., le .....

Cachet :

Signature du médecin agréé

**Ce document est à compléter au plus vite  
et devra être remis à l'IFSO pour votre entrée  
en formation**

## ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES page 1/2

**Doit être complété rapidement par votre médecin traitant**

Je soussigné Docteur

.....

certifie que Mme / M. ....

né(e) le ....., candidat(e) à la formation aide-soignante, a reçu les

**vaccinations** suivantes et les **sérologies** nécessaires :

### DIPHTÉRIE – TÉTANOS – POLIOMYÉLITE +/- COQUELUCHE (Art. L3111-4 du code de la Santé Publique)

	Nom du vaccin	Date d'injection	N° du lot
Dernier rappel <b>DTCP</b>			

### BCG

Nom du vaccin	Dates d'injection	N° du lot

**OU cicatrice vaccinale :**  OUI  NON

### IDR

Datant de **moins de 1 an** avant l'entrée en formation.

L'IDR de référence est **obligatoire** : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.

Date	Résultat <b>en mm*</b>

**\* Un résultat noté « + » n'est pas valide, il doit être chiffré en mm**

### COVID 19

Vaccination COVID 19	Commentaires :

**Une copie du certificat de vaccination COVID 19 avec QR Code sera nécessaire pour entrer en formation d'aide-soignant**

Fait à..... le .....  
Cachet : Signature :

# VERSO DE L'ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES page 2/2

## HÉPATITE B

(Art. L 3111-4 du code de la Santé Publique)

**Merci de lire attentivement l'algorithme en page 14**

**En référence à :**

- ☞ **L'Arrêté du 2 aout 2013** fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L – 3111-4 du code de la Santé publique.
- ☞ **L'INSTRUCTION DGS/RI1/RI12/2014/21 du 21 janvier 2014**, relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 aout 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L – 3111-4 du code de la Santé publique – **Annexe 1**
- ☞ **L'AVIS, du 20 février 2014**, du Haut conseil de la santé publique, relatif aux schémas vaccinaux accélérés contre l'hépatite B par les vaccins ENGERIX B® 20 microgrammes/1 ml et GENHEVAC B Pasteur® 20 microgrammes/0,5 ml

**Vaccination :**

		Nom du vaccin	Date d'injection	N° de lot
<p style="color: red; margin: 0;"><b>Schéma vaccinal cocher ci-dessous</b></p> <p><input type="checkbox"/> Classique « 0 – 1 – 6 »</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Accéléré</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ancien schéma</p>	1 <sup>ère</sup> injection			
	2 <sup>ème</sup> injection			
	3 <sup>ème</sup> injection			
	Rappels			
	Rappels			
	Rappels			

TAUX D'ANTICORPS ANTI HBS	
Date	Résultat

TAUX D'ANTICORPS ANTI HBC, si disponible	
Date	Résultat

**Immunisé(e) contre l'hépatite B :**       oui       non  
**Non répondeur(se) à la vaccination :**       oui       non

**Schéma de vaccination accéléré conseillé dans la période actuelle si le candidat est non vacciné**

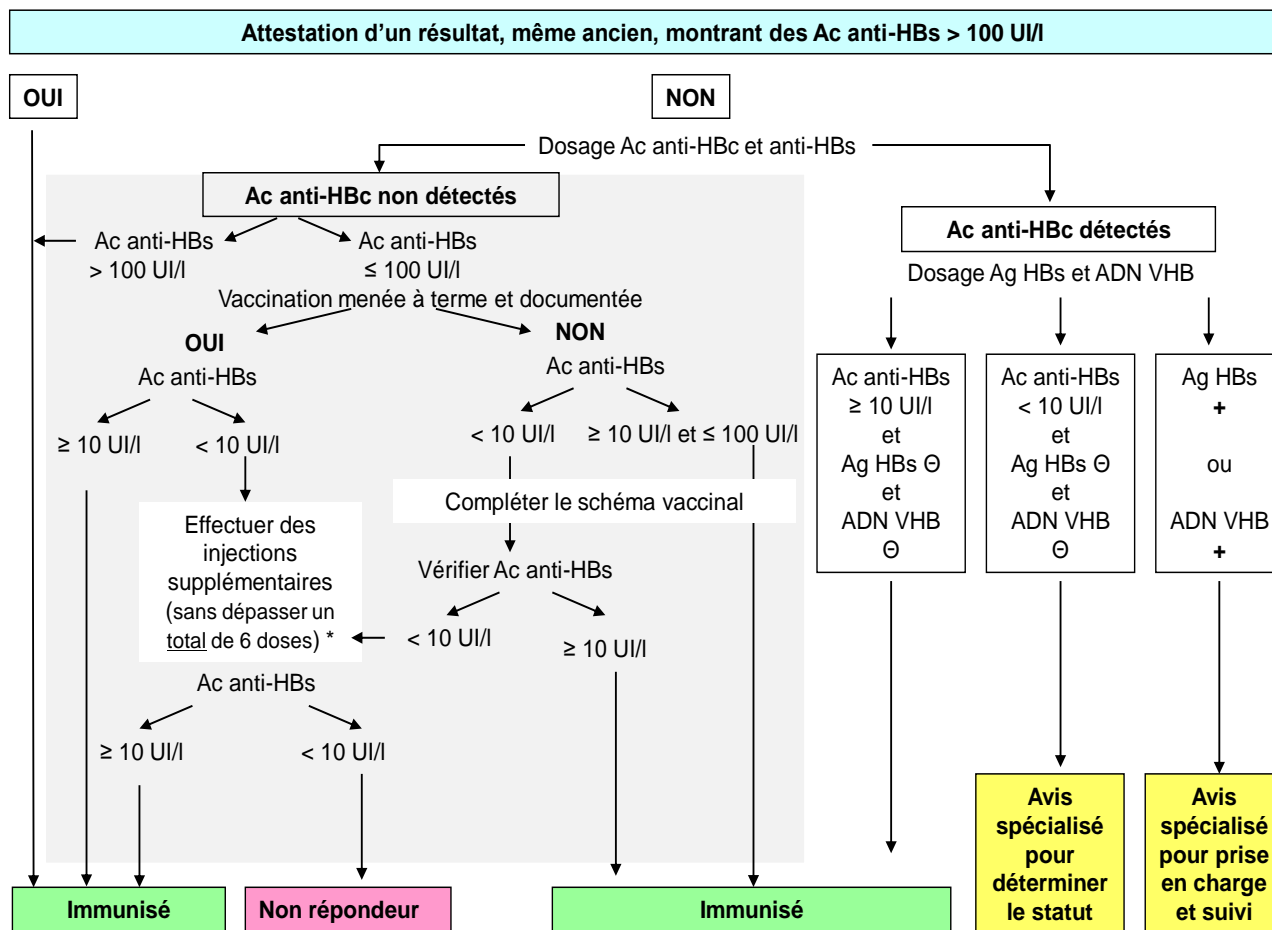
*Dans les situations où une protection vaccinale doit être obtenue rapidement (ici pour l'entrée en formation en janvier 2022), il est possible de procéder à une vaccination en 3 doses sur 21 jours, suivies d'un rappel un an après*

Fait à....., le .....

Cachet :

Signature :

**Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013**



\* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B



# ATTESTATION SUR L'HONNEUR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE EN INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANT.E

**Je soussigné(e) :**

Nom de naissance (en majuscules) du candidat	
Prénom d'usage et autres prénoms (en majuscules) du candidat	
Adresse du candidat	

**Atteste :**

- Avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée par l'IFAS de l'IFSO (par la voie de l'alternance en cursus partiel ou complet) et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation ;
- Avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFAS (Curriculum Vitae, Lettre de motivation, et éventuel document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral).

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ....., le  
.....

Signature obligatoire

IFAS IFSO Landerneau  
Route de Pencran  
BP 40 704  
29 207 Landerneau

02 98 21 55 60

[ifaslanderneau@ifso-asso.org](mailto:ifaslanderneau@ifso-asso.org)

