

Admission en formation conduisant  
au diplôme d'Etat d'aide-soignant  
**En contrat d'alternance**  
(contrat de professionnalisation  
ou contrat d'apprentissage)

En cursus partiel en 12 mois  
(Pour des candidats titulaires du BAC PROFESSIONNEL SAPAT ou ASSP)

**INFORMATIONS ET CANDIDATURE  
SÉLECTION pour la rentrée janvier 2024**

**Date de rentrée** : semaine janvier 2024  
**Lieu de Formation** : à l'IFSO de Pleyben

**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'alternance à l'IFSO de Pleyben pour la rentrée de janvier 2024.

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'aides-soignants sont gratuites** pour tous les apprentis.

**Si 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)**

# 1/ CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION ET MODALITES DE SELECTION/CALENDRIER

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 :

Attendus	Critères
<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. »

**Les candidats à l'alternance en contrat de professionnalisation devront passer un oral de sélection, soit un entretien de 20 min maximum avec un formateur et un aide-soignant en exercice afin de vérifier la motivation et le réalisme du projet. Et ce même s'ils ont trouvé un employeur.**

**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 ou chez l'employeur, **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 14 à 15)**

**QUOTA de places réservées à l'IFSO de LANDERNEAU**  
**Aux futur.es alternant.es :**  
**5 places**

ETAPES DE LA SELECTION	DATES
RETRAIT DES DOSSIERS à demander ou à télécharger sur notre site internet <a href="http://www.ifso-asso.org">www.ifso-asso.org</a>	Lundi 2 octobre 2023
DEPÔT DES DOSSIERS	Lundi 2 octobre au Jeudi 23 novembre 2023
<b>CLÔTURE DU DEPÔT DES DOSSIERS</b>	<b>Jeudi 23 novembre 2023</b>
Affichage des résultats à l'IFAS et sur internet	Vendredi 1 décembre 2023 à 14h

## L'Alternance

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

L'alternance 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'alternance facilite et accélère l'insertion des alternants 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'alternant(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 d'alternance ?

**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 et faire remplir à l'employeur les Annexes 1 et 2**

## 2/ Liste des documents à fournir pour l'inscription à la sélection

Selon l'Arrêté du 7 avril 2020 en référence à l'article 6

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

**Pour tous les candidats**

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

- 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 d'alternance 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 alternance
- 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).**

#### Pour les personnes souhaitant faire valoir l'article 11

- Une attestation de travail justifiant de votre emploi d'Agent de Service ou ASHQ pour 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

De l'attestation de 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 attestation de travail justifiant de votre emploi d'Agent de Service ou ASHQ pour 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.

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

***Merci de joindre cette liste à votre dossier***



ANNEXE 1 : à faire remplir par votre employeur



**IFAS IFSO PLEYBEN**  
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 d'apprentissage pour la formation d'aide-soignant(e)

Je soussigné(e),.....

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

NOM : .....

Adresse : .....

mail :

Atteste que M. ou Mme .....

Sera en contrat d'apprentissage au sein de notre établissement afin de suivre la formation aide-soignante en 2024 à l'IFSO de Pleyben.

**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 d'apprentissage auprès du service CFA de l'IFSO à l'adresse mail suivante : [cfa@ifso-asso.org](mailto:cfa@ifso-asso.org).**

## ANNEXE 2 : à faire remplir par votre employeur



### MODELE de sélection directe par l'EMPLOYEUR Pour un PARCOURS en ALTERNANCE AIDE –SOIGNANT 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

Critères	Insuffisant	Moyen	Bon	Très Bon	Observations
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 :

## IFSO IFAS Landerneau

Route de Pencran  
BP 40 704  
29 207 Landerneau Cedex

OU

### Envoi du dossier complet par la poste

En lettre suivie ou lettre recommandée  
**SANS AR.** (la lettre recommandée avec  
accusé de réception n'est pas souhaitée.)

### Dépôt à l'IFAS aux horaires d'ouverture du secrétariat

Du lundi au vendredi de 9h à 16h

ou

### Dépôt dans la boîte aux lettres

de l'IFAS de Landerneau  
Situé route de Pencran, au sein de la cité  
scolaire St Joseph

**Adresser au plus tôt les pièces obligatoires c'est être garant d'une confirmation d'inscription définitive, dans les meilleurs délais.**

## Annexes à renseigner

**Ce document est à compléter au plus vite et devra être remis à l'IFSO au plus tard pour le jour de la rentrée**

### **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

# 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) 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 et  
Pleyben**

Route de Pencran  
BP 40 704  
29 207 Landerneau

02 98 21 55 60  
ifaslanderneau@ifso-asso.org

[www.ifso-asso.org](http://www.ifso-asso.org)

# ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

## Des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je, soussigné(e) Docteur .....

Certifie que : Nom de naissance ..... Nom d'usage .....

Prénom : ..... Né(e) le...../...../.....

En formation de : .....

a été vacciné(e) :

- Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITE :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre la fièvre TYPHOÏDE depuis moins de 3 ans (pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination dans un laboratoire de biologie médicale, i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles) :

Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre l'HEPATITE B, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme :  
(rayer les mentions inutiles)

- Immunisé(e) contre l'HEPATITE B :	<b>oui</b>	<b>non</b>
- Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) :	<b>oui</b>	<b>non</b>
- Nécessitant un avis spécialisé	<b>oui</b>	<b>non</b>

## . Par le BCG\*

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin ou mention « non vacciné »	N° lot

\*Un arrêté du 27 février 2019 a suspendu l'obligation de vaccination par le BCG.

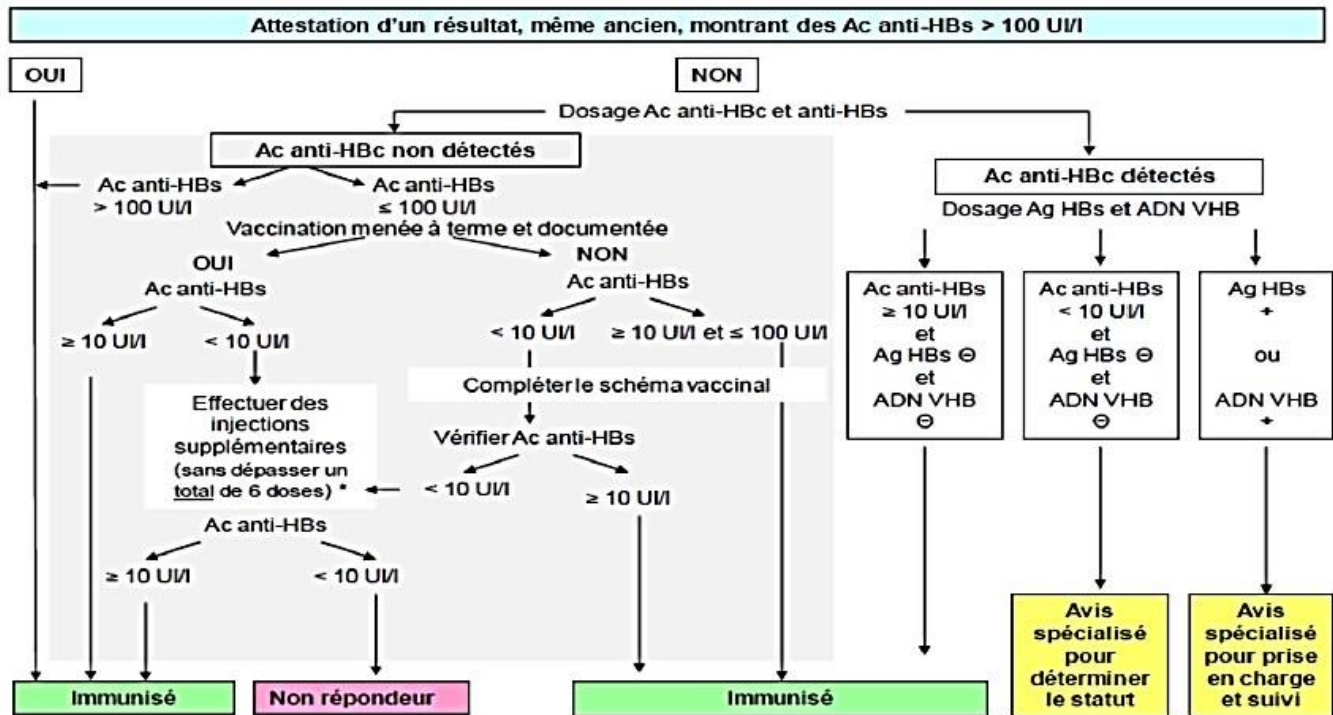
IDR à la tuberculine*	Date	Résultat (en mm)

\*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.

### ➤ SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN :

**Nota bene :** Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

**Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.311-4 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

**Textes de référence**

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP).
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours).
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP.
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III).
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP.
- Loi n  2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire et 3  me dose recommandée pour le pass vaccinal après passage devant le conseil constitutionnel
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. [www.vaccination-info-service.fr](http://www.vaccination-info-service.fr))

**FICHE DE CANDIDATURE POUR L'ADMISSION EN FORMATION AIDE-SOIGNANT(E) A L'IFSO DE PLEYBEN**

PAR LA VOIE DE L'ALTERNANCE (EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU EN CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION)

En cursus partiel 11 à 12 mois pour les bacs pro :  ASSP  SAPAT (fournir le diplôme)

MADAME  MONSIEUR

Nom de Famille (en Majuscules) : \_\_\_\_\_ Nom d'Usage (en Majuscules) : \_\_\_\_\_

Prénoms (en Majuscules) : \_\_\_\_\_

Nationalité (en Majuscules) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance (en Majuscules) : \_\_\_\_\_ Département ou Pays : \_\_\_\_\_

Adresse (en Majuscules) : \_\_\_\_\_

Ville (en Majuscules) : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Demande d'aménagement des épreuves (Candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif) oui  non

Date et lieu obtention du bac pro SAPAT ou ASSP : \_\_\_\_\_ ou nom du dernier diplôme obtenu : .....

**Votre situation au moment de l'inscription :** (merci de cocher la case correspondante)

Études ou formations universitaires ou supérieures (préciser l'intitulé) : \_\_\_\_\_

Salarié :  CDD  CDI  Salarié en Contrat Aidé (contrat emploi d'avenir...)

Demandeur d'emploi :  Indemnisé  Non indemnisé

autre situation. Merci de préciser.....

J'ai l'accord d'une structure d'accueil dans le cadre d'un futur contrat d'apprentissage :  oui  non

**Si oui, indiquer les coordonnées de la structure et le contact + mail :**

.....

J'accepte ou  Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet  
(ATTENTION : en l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.)

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions des épreuves de sélection.

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature du candidat

Merci de coller  
votre  
photographie  
ici

**Cadre réservé à l'I.F.A.S. :**

Numéro de dossier :

- Fiche de candidature renseignée, datée et signée
- Pièce d'identité
- Titre de séjour (ressortissant étranger)
- Lettre de motivation manuscrite
- Curriculum Vitae
- Copie du contrat d'apprentissage signé
- Copie du bac pro SAPAT ou ASSP ou d'un autre diplôme
- Attestation de niveau de langue