Dossier d'inscription à la formation d'aide-soignant (e) par la voie de l'apprentissage

Rentrée de janvier 2027

IFSanté Chartres
7 rue Philippe Desportes 28000 CHARTRES
Tél. 02-37-30-30-86
Adresse mail : secifsi@ch-chartres.fr

CALENDRIER POUR LA RENTREE 2027

Les 15 premiers dossiers COMPLETS seront retenus

Il est impératif de fournir un dossier complet, avec l'ensemble des pièces demandées.
Le dossier peut être retourné par voie postale en courrier recommandé avec AR ou en lettre suivie à l'adresse de l'institut :

IFSanté Chartres,
7 rue Philippe Desportes
CS 70 123
28000 CHARTRES
ou
déposé à l'accueil de l'institut
(Aucun dossier ne sera vérifié le jour du dépôt)

Rentrée à l'IFAS : le lundi 25 janvier 2027

Fin de formation à l'IFAS : le vendredi 21 avril 2028

Les modalités d'admission à la formation aide-soignante sont régies par l'arrêté du 7 avril 2020, relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture et l'arrêté du 5 février 2021 portant diverses modifications concernant l'admission dans les instituts de formation de certaines professions non médicales et les arrêtés du 12 avril 2021 et 10 juin 2021 portants diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant au diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

Les conditions d'accès à la formation

Conformément à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 29 avril 2026, la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est accessible **sans condition de diplôme.** ***En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, les candidats sont soumis au processus de sélection défini à l'article 2 du présent arrêté.***

Les candidats doivent être âgés de **17 ans au moins à la date de leur entrée en formation**. L'apprenti doit être âgé au maximum de **29 ans révolus (30 ans moins 1 jour).**

Les modalités de sélection

Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage (contact : CFA Social Médico-social et Sanitaire, 21 Bis rue de la Vallée Maillard, 41000 BLOIS - 02.36.41.12.18 - contac@cfasms.fr) dans l'une des formations visées au premier alinéa du I de l'article 1er, **sollicitent une inscription auprès d'un institut de formation** de leur choix, habilité à délivrer des actions de formation par apprentissage au sens de l'article L. 6211-2 du code du travail et autorisé par le président du conseil régional en application de l'article L. 4383-3 du code de la santé publique.

Les conditions de candidature

Le directeur de l'institut de formation concerné 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 ;

2° Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti ;

3° Un curriculum vitae de l'apprenti ;

4° Une copie du contrat d'apprentissage signé ;

5° La fiche d'inscription à compléter (page 5);

6° La déclaration sur l'honneur (page 6).

7° Une photo d'identité

Les résultats :

Seront admis les quinze premiers candidats dont le dossier sera complet.
L'inscription définitive sera confirmée par courrier.

Capacité d'accueil:
Pour chaque session, la capacité d'accueil de l'institut est autorisée par le conseil régional.

Capacité d'accueil autorisée par voie d'apprentissage	**15 places**

Les conditions d'admission en formation

L'admission définitive en formation est subordonnée :

1) A la production, au plus tard le 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 ; (Annexes 1 et 2)
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 le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique ; (Annexe 3)

Allègements de formations

Arrêté du 10 juin 2021 modifié par l'arrêté du 05 décembre 2025 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux :
Article 14
"Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 7 avril 2020 modifié susvisé, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allégements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :
1° Le diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture ;
2° Le diplôme d'assistant de régulation médicale ;
3° Le diplôme d'État d'ambulancier ;
4° Le baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;
5° Le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) ;
6° Les diplômes ou certificats mentionnés aux articles D. 451-88 et D. 451-92 du code de l'action sociale et des familles ;
7° Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles ;
8° Le titre professionnel d'agent de service médico-social.

Les personnes susmentionnées bénéficient des mesures d'équivalences ou d'allégement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon les modalités fixées à l'annexe VII du présent arrêté.
Leur parcours de formation et les modalités d'évaluation des blocs de compétences ou des compétences manquantes en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant sont définies dans ladite annexe. »

IFSanté Chartres
7, rue Philippe Desportes
28000 CHARTRES
Tél : 02.37.30.30.86
Fax : 02.37.30.32.49
secifsi@ch-chartres.fr

Photo

à

joindre

FICHE D'INSCRIPTION
Elève Aide-soignant(e)

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM D'USAGE : _____

PRENOMS (2) : _____/_____

SEXE : **Féminin ❑** **Masculin ❑**

NE(E) LE : _____/_____/_____

LIEU : Ville : _____ **Département :** _____**(numéro)**

NATIONALITE : _____ **SITUATION FAMILIALE :** _____

ADRESSE COMPLETE : _____

_____

ADRESSE MAIL : _____

TELEPHONE : ____/____/____/____/____/ **PORTABLE :** _____/_____/_____/_____/_____/

Nombre d'enfant(s) _____ Age(s) :
_____

Permis de conduire : **Oui ❑** **Non ❑**

Véhicule à disposition **Oui ❑** **Non ❑**

N° de sécurité sociale : _____

Etes-vous en situation de handicap : ..... **Oui ❑** **Non ❑**

Les référents handicap peuvent être contactés par mail aux adresses suivantes : aaubry@ch-chartres.fr ou ethierry@ch-chartres.fr

Si vous êtes titulaire de l'un des diplôme listé ci-dessous, fournir la copie :

DE AP 2005 : Diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture (ancien référentiel relevant de l'arrêté du 16 janvier 2006)

DE AP 2021 : Diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture (référentiel relevant de l'arrêté du 10 juin 2021)

BAC PRO ASSP 2011 : Baccalauréat professionnel spécialité "Accompagnement Soins et Services à la Personne" option A "à domicile", option B "en structure" (arrêté du 11 mai 2011)

BAC PRO ASSP 2022 : Baccalauréat professionnel spécialité "Accompagnement Soins et Services à la Personne" (arrêté du 2 février 2022)

BAC PRO SAPAT 2011 : Baccalauréat professionnel spécialité "Services aux personnes et aux territoires" (arrêté du 22 août 2011)

BAC PRO SAPAT 2022 : Baccalauréat professionnel spécialité "Services aux personnes et animation dans les territoires" (arrêté du 4 avril 2022)

ADVF : Titre professionnel d'assistant de vie aux familles (arrêté du 11 janvier 2021)

ASMS : Titre professionnel d'agent de service médico-social (arrêté du 10 juillet 2020)

DE AES 2016 : Diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (arrêté du 29 janvier 2016)

Les personnes titulaires des diplômes d'État d'aide médico-psychologique (AMP) ou d'auxiliaire de vie sociale (AVS) sont titulaires de droit du DEAES 2016

DE AES 2021 : Diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (fusion des spécialités ; arrêté du 30 août 2021

ARM : Diplôme d'assistant de régulation médicale (référentiel relevant de l'arrêté du 19 juillet 2019)

AMBULANCIER 2006 : Diplôme d'État d'ambulancier (référentiel relevant de l'arrêté du 26 janvier 2006)

AMBULANCIER 2022 : Diplôme d'État d'ambulancier (référentiel relevant de l'arrêté du 11 avril 2022)

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e)

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM D'USAGE : _____

PRENOMS (2) : _____/_____

déclare avoir pris connaissance des conditions de candidature et de l'offre de formation de l'IFAS de Chartres

Je déclare également avoir personnellement conçu et rédigé les documents de mon dossier de candidature.

Lieu

Date

Signature

Rappelle de la loi du 23 décembre 1901 modifiée :

Rappel de la loi du 23 décembre 1901 modifiée réprimant les fraudes dans les examens et concours publics:

« Art 1

Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Art 2 :

Quiconque se sera rendu coupable d'un délit de cette nature, notamment en livrant à un tiers ou en communiquant sciemment, avant l'examen ou le concours, à quelqu'une des parties intéressées, le texte ou le sujet de l'épreuve, ou bien en faisant usage de pièces fausses, telles que diplômes, certificats, extraits de naissance ou autres, ou bien en substituant une tierce personne au véritable candidat, sera condamné à un emprisonnement de trois ans et à une amende de 9 000 euros ou à l'une de ces peines seulement. »

N’attendez pas votre entrée en formation pour vous faire vacciner :

des vaccins sont obligatoires à l’entrée en formation.



LES CONDITIONS MÉDICALES D’ENTRÉE EN FORMATION

RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES

- Article L 3111-4 du Code de la Santé Publique (CSP)
  Extrait de cet article : *« Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l’exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l’hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe. (…)*
  Tout élève ou étudiant d’un établissement préparant à l’exercice des professions médicales et des autres professions de santé dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé, qui est soumis à l’obligation d’effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être immunisé contre les maladies mentionnées à l’alinéa premier du présent article. »
- Article R 3112-1 du Code de la Santé Publique (CSP)
- 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 2 août 2013 fixant les conditions d’immunisation des personnes visées à l’article L 3111-4 du CSP

Article 8 *ter* de l’arrêté du 12 avril 2020 (créé par arrêté du 12 avril 2021) relatif aux modalités d’admission aux formations conduisant aux diplômes d’État d’aide–soignant et d’auxiliaire de puériculture :

***L’admission définitive est subordonnée* :**

- 1: « *A la production, au plus tard le 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* ». **Le certificat médical à faire remplir par un des médecins agréés dont la liste est disponible sur le site de l’Agence Régional de Santé de votre Région : pour la Région Centre Val de Loire : https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/trouver-un-medecin-agree-0**

- *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 vaccinations prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique ».*

A l’entrée en formation, il vous sera demandé de prouver :

- que vous êtes à jour de votre vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ;
- que vous êtes immunisé contre l’hépatite B, au vu d’une sérologie ☞ Cf. schéma vaccinal ;
- et de fournir le résultat d’un test tuberculinique

Si vous n’êtes pas à jour de vos obligations vaccinales,
vous ne pourrez pas effectuer les stages.

RAPPROCHEZ-VOUS **DÈS MAINTENANT** DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT
POUR VOUS ASSURER DE VOTRE OBLIGATION VACCINALE.

Annexe 1

INSTITUT DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS
7, rue Philippe Desportes
28000 CHARTRES
Tél : 02.37.30.30.86
Fax : 02.37.30.32.49
secifsi@ch-chartres.fr

Ce certificat est à retourner à l'IFAS

CERTIFICAT MEDICAL
Elève Aide-soignant
Etabli par un médecin **agréé** par arrêté préfectoral n° 2023-DD28-PPSMS-MA-0008

Je soussigné, **Docteur en médecine,** ..... certifie que :

NOM et Prénom : .....épouse : .....

Né(e) le : ..... à .....

Domicilié(e) à : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession **d'AIDE-SOIGNANT**.

CACHET

Fait à .....

Le : .....

Signature :

Annexe 2

PRÉFET D'EURE-ET-LOIR
Liberté
Égalité
Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

LISTE DES MEDECINS GENERALISTES ET SPECIALISTES AGREES DE L'ADMINISTRATION DANS LE DEPARTEMENT D'EURE-ET-LOIR
Validité : 30/09/2028
Annexe à l'arrêté Préfectoral n° 2025-DD28-PPSMS-MA-0019

Nom	Prénom	Adresse	Code Postal	Ville	Téléphone
MEDECINS GENERALISTES					
ABBAD	Takieddine	8 Boulevard de l'Europe	28100	DREUX	07 66 92 79 52
ANTOINE	Bernard	6 rue Pasteur	28120	ILLIERS COMBRAY	02 37 24 01 05
BERTAUX	Jean	5 rue Delacroix	28260	ANET	06 07 70 50 20
BESSE	Jean-Luc	6 rue Pasteur	28120	ILLIERS COMBRAY	02 37 24 01 05
BIANCHETTI	Philippe	MSP - 3 rue Geneviève Raindre	28130	MAINTENON	02 37 27 69 32
CAMUS	Eric	3A rue des Acacias	28160	BROU	02 37 47 36 63
COMBECAVE-VIAUD	Geneviève	Uniquement pour siéger au Conseil Médical			
DEHEUVELS	Jean-Paul	Uniquement pour siéger au Conseil Médical			
DIDOUT	Charles	MSP - 9 rue de la Gare	28230	EPERNON	02 37 83 59 86
DUPRAT	Philippe	5 rue de Gardais	28480	THIRON GARDAIS	01 43 21 33 33
GEORGET	Florence	9 rue du Vieux Pont	28380	SAINT REMY SUR AVRE	06 42 30 63 36
POUGET	Pierre	1 bis rue du Pont de l'Aumône	28190	PONTGOUIN	02 37 37 43 69
POULAIN	Clémence	MSP - 9 rue de la Gare	28230	EPERNON	02 37 83 59 86
QUADRELLI	Jacques	6 rue du Tertre	28630	NOGENT LE PHAYE	02 37 31 64 40
RICHARD	Jean-Jacques	58 rue Paul Deschanel	28400	NOGENT LE ROTROU	02 37 52 53 23
RIVIERE	Philippe	4 rue Félibien	28000	CHARTRES	02 37 21 15 79
RIFFAULT	Eric	7 rue de Beauce	28800	BONNEVAL	02 37 47 21 32
RIVOAL	Bernard	MSP - 12 rue de Châteaudun	28150	LES VILLAGES VOVEENS	02 37 99 27 27
ROUDIERE	Camélia	MSP - 27 rue de Marsauceux	28500	CHERISY	02 37 43 76 96

MEDECINS SPECIALISTES					
CARDIOLOGIE					
ALBERT	Franck	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	06 14 66 77 93
CHIRURGIE GENERALE					
PAPPALARDO	Eric	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX	02 37 51 52 23
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE					
DORIO	Djimamnodji	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 30 30 61
CHIRURGIE UROLOGIQUE					
MASSOUD	Walid	Hôpital Privé d'Eure-et-Loir - 2 rue Roland Buthier	28300	MAINVILLIERS	02 37 18 45 95
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE					
HUSSET	Anis	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX	02 37 51 55 51
DERMATOLOGIE					
ADEM	Carlos	Centre de dermatologie - 2 rue André-Marie Ampère	28500	VERNOUILLET	02 37 46 42 02
GYNECOLOGIE					
AL ZOUBAYDI	Ammar	6 Place Anatole France	28100	DREUX	06 68 47 63 49

ONCOLOGIE ET ONCOLOGIE MEDICALE					
EL SEMMAN	Zaid	Hôpital Privé d'Eure-et-Loir - 2 rue Roland Buthier	28300	MAINVILLIERS	02 37 18 45 82
LEHYANI	Faiez	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 30 30 77
OPHTALMOLOGIE					
ABOUSALEH	Ruba	Ovision - Route départementale 910	28630	BARJOUVILLE	02 45 26 05 05
LEROUX	Frédéric	1 A rue de la République	28110	LUCE	02 37 30 47 60
PSYCHIATRIE					
HELARY	Philippe	CMP - 55 avenue du Général Leclerc	28100	DREUX	02 37 50 07 18
PARIS	Pierre	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX	02 37 51 51 54
SCOREI-POPESCU	Daria	Centre Hospitalier Henri EY - CPC - 1 rue des Venelles	28630	LE COUDRAY	02 37 88 75 39
PREVOST	Philippe	Uniquement pour siéger au Conseil Médical			
RHUMATOLOGIE					
OULD HENNIA	Ahmed	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 30 30 30 Poste 77320
ROYANT	Valérie	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 91 74 12

Tel : 02.37.30.30.86

Fax : 02.37.30.32.49

secifsi@ch-chartres.fr

annexe 3

CERTIFICAT DE VACCINATIONS

Elève Aide-soignant

Nom ..... Nom de naissance .....
Prénom ..... Date de naissance .....
Mail ..... Numéro de tél .....

Avant votre entrée à l'école, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux.
Le document suivant devra être complété par votre médecin et envoyé avant le 20 Août 2021 à l'adresse suivante avec les copies demandées : *Secrétariat du service de Santé au Travail- Hôpital Louis Pasteur-BP 30407- 28 018 CHARTRES Cedex/ mail = medtrav@ch-chartres.fr / tel 02 37 30 32 56.*
NB : Pour les élèves en promotion professionnelle et ceux ayant déjà travaillé au CH Louis Pasteur de Chartres, merci de contacter le service de santé au travail aux coordonnées indiquées ci-dessus.

<table>
<tr><th colspan="2">DIPHTERIE-TETANOS-POLIO +/- COQUELUCHE</th></tr>
<tr><td colspan="2">Dernier rappel (date et nom du vaccin, joindre copie du carnet) =
……</td></tr>
<tr><th colspan="2">HEPATITE B</th></tr>
<tr><td>VACCINS
Dates et noms des vaccins (joindre copies du carnet) :
1ère injection =……
2ème injection =……...
3ème injection = ……..
Rappels = ……..</td><td>Sérologie Hépatite B = Anticorps Anti-HBs
(Un taux d'anticorps supérieur ou égal à 10UI/L est considéré comme protecteur. Si le taux est <10 ou compris entre 10 et 100 UI/L, la recherche de l'antigène HBs est nécessaire)
Date et Taux d'anticorps (copie labo à fournir)=
……..</td></tr>
<tr><th colspan="2">TUBERCULOSE</th></tr>
<tr><td>BCG
(l'obligation de revaccination a été supprimée)
Dates et noms des vaccins joindre copie carnet (préciser le mode de vaccination : monovax, intradermique, scarification)
……</td><td>TEST tuberculinique de moins de 3 mois
Date et mesure en mm (joindre la copie du carnet)=
……..
……..</td></tr>
<tr><th colspan="2">ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE</th></tr>
<tr><td colspan="2">Dates et noms des vaccins ou maladie contractée (joindre copie carnet) =
…….
Si aucun vaccin ROR ou un seul : consulter médecin traitant pour nouvelle injection (nécessité d'avoir eu 2 vaccins ROR pour une immunité correcte)</td></tr>
<tr><th colspan="2">SEROLOGIES VARICELLE</th></tr>
<tr><td colspan="2">VARICELLE
Date et Taux d'anticorps (copie labo à fournir) = ……
(si Varicelle dans l'enfance, sérologie inutile mais joindre copie carnet l'attestant)</td></tr>
<tr><th colspan="2">RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE MOINS DE 3 MOIS
Joindre la copie du compte-rendu</th></tr>
</table>

Fait le Signature et cachet du praticien