

SÉLECTION POUR L'ADMISSION EN INSTITUT FORMATION AIDE-SOIGNANT (IFAS)

DOSSIER DE SELECTION IFAS 2026

Rentrée le 24 août 2026

Formation initiale et formation professionnelle continue

Ce dossier de sélection concerne les instituts suivants :

Vous venez de retirer un dossier d'inscription pour les épreuves de sélection d'entrée en formation aide-soignante pour l'un des trois instituts suivant :

**IFAS IFSO de Landerneau
IFAS CHU IFPS Brest
IFAS Croix-Rouge Brest**

Pour votre information : Le processus de sélection est gratuit pour le candidat.

Merci de lire attentivement ce document dans son intégralité

Noms, adresses et coordonnées des IFAS

IFAS CHU BREST Boulevard Tanguy Prigent 29609 Brest Cedex 02.98.34.23.84 <i>ifas-brest@ifps-brest.bzh</i>	 CHU-BREST CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE IFPS Institut de Formation des Professionnels de Santé
IFAS Croix Rouge Brest 460 rue Jurien de la Gravière 29200 Brest 02.98.44.86.30 <i>brest.competence-bretagne@croix-rouge.fr</i>	 CROIX-ROUGE FRANÇAISE COMPÉTENCE
IFAS IFSO de Landerneau Route de Pencran BP 40704 29207 Landerneau Cedex 02.98.21.55.60 <i>landerneau@ifso-asso.org</i>	 IFSO Institut Formation Santé de l'Ouest

Modalités de réception des candidatures

Vous devez restituer votre dossier complet soit :

- par voie postale à l'IFAS de votre choix n° 1 ;
- directement au secrétariat de l'IFAS de votre choix n° 1.
- dans la boîte aux lettres de l'IFAS de votre choix n°1

IMPORTANT : Vérifiez bien que votre dossier est complet et comporte toutes les pièces obligatoires avant de l'envoyer. Après son enregistrement par le secrétariat et jusqu'au jury de sélection, il ne sera plus consultable.

Table des matières

I.	Conditions d'accès à la formation et modalités de sélection	4
II.	Places disponibles	7
III.	Calendrier de sélection	7
IV.	Communication des résultats	8
V.	Liste des pièces à fournir	9
VI.	Equivalence de compétences et allègements	10
VII.	Demande d'aménagement liée à un handicap	10
VIII.	Coût de la formation et financement	11

Annexes :

Fiche d'inscription	13-14
Fiche de choix	15
Notice d'information sur le financement	16
Attestation de vaccination	17
Certificat médical d'aptitude	19

I. CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION ET MODALITES DE SELECTIONS

La sélection conduisant à la formation d'aide-soignant est réglementée 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.

Extraits de l'arrêté du 7 avril 2020:

Art.1 – « Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant [...] sont accessibles sans condition de diplôme, par les voies suivantes : la formation initiale, la formation professionnelle continue, la Validation des Acquis de l'Expérience [...] Les candidats doivent être âgés **de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.** »

Art. 2 – « La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre l'une des formations visées au premier alinéa de l'article 1er. Les pièces constituant ce dossier sont listées à l'article 6.

L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé, selon la formation concernée, d'un aide-soignant ou d'un auxiliaire de puériculture en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical.

L'entretien d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

Si l'entretien est collectif, un temps de parole minimal, d'au moins 10 minutes par candidat est prévu. Ce temps est identique pour tous les candidats d'un même centre de sélection.»

Art. 3 – « Sont admis en formation aide-soignant(e) [...] dans la limite 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
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	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
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques

DOCUMENT A CONSERVER

Attendus	Critères
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	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. »

Art.6 - « Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien »

Art. 8 ter -« 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 par l'ARS** 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 vaccinations prévues par l'article L.3111-4 du code de la santé publique). » cf. *Annexes 1 et 2*.

N'attendez pas l'admission

Prenez contact dès maintenant avec votre médecin traitant

(Exemple : 6 mois sont à prévoir pour effectuer le protocole complet de vaccination hépatite B)

Cas particulier des ASH et ASHQ pour admission directe sans sélection

Art.11 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.

Précision : pour pouvoir bénéficier d'une dispense de sélection, les candidats se présentant dans le cadre du dispositif de formation « ASH 70h » doivent avoir effectué celle-ci sur la période réglementaire allant de janvier 2021 à décembre 2022 uniquement.

« 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. »

Si vous êtes dans l'une de ces deux situations, vous devez vous rapprocher de votre employeur et du secrétariat de l'IFAS de votre choix n° 1 pour bénéficier de cette admission directe.

L'employeur devra fournir à l'IFAS une attestation de prise en charge financière et/ou une autorisation d'absence pour formation et un justificatif d'ancienneté : une attestation employeur, bulletin de paie ou contrat de travail **avant le 10 juin 2026** (cachet de la poste faisant foi).

II. PLACES DISPONIBLES

IFAS	Capacité autorisée par le Conseil Régional	Places réservées aux reports de formation	Places réservées à la FPC*	Places ouvertes à la sélection
IFAS CHU BREST	97	7	25	65
IFAS Croix Rouge Brest	53	6	11	36
IFAS IFSO Landerneau	55	1	11	43

*Article 11 de l'arrêté du 7 avril 2020 : « ASHQ Agent de service » (20 % des places)

III. CALENDRIER DE SELECTION

Ouverture des inscriptions	A partir du 25/02/2026
Transmission des dossiers d'inscriptions	Jusqu'au 10/06/2026 (Cachet de la poste faisant foi)
Epreuves de sélections : Entretiens individuels	Du 16/06/2026 Au 25/06/2026
Publication des résultats	Le 03/07/2026 à 14 heures

IV. COMMUNICATION DES RESULTATS

Art.4 – « [...] Chaque institut ou groupement d'instituts de formation établit **une liste principale et une liste complémentaire** des candidats admis.

Lorsque la liste complémentaire n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur de l'institut de formation concerné peut faire appel, dans la limite des places disponibles, à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres instituts, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission dans ceux-ci. La priorité est accordée aux candidats admis dans les instituts de la région.

Un recensement des places disponibles peut être centralisé au niveau régional ou infra régional en lien avec l'agence régionale de santé. »

Art.8 – « Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés au siège de l'institut de formation et 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. 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.

Le bénéfice de l'admission est valable uniquement pour la session de formation au titre de laquelle le candidat s'est inscrit. »

Aucun résultat n'est transmis par téléphone.

- **Possibilité de report de formation**

Art.13 - « 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. »

V. LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- ☐ Fiche d'inscription aux épreuves de sélection complétée et signée comprenant la fiche des engagements (pages 13 et 14)
- ☐ Fiche de vœux – ordre de choix des IFAS (page 15)
- ☐ Photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport (copie recto-verso lisible) ;
- ☐ **Pour les ressortissants hors Union européenne**, un titre de séjour valide à l'entrée en formation
- ☐ Un curriculum vitae
- ☐ Une lettre de motivation **manuscrite (pas de photocopie) datée et signée. Ce document ne doit pas excéder deux pages** (soit une feuille recto-verso, soit deux feuilles rectos)
- ☐ Un document **manuscrit** relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas **deux pages**
- ☐ Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ; ex : Bac PRO ASSP ou SAPAT, ou autre baccalauréat, TPAVF, DEA, DEAVS, MCAD, DEAMP, DEAES, ou tout autre diplôme...)
- ☐ Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
- ☐ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs). Pour les candidats ayant plus de 2 ans d'expérience professionnelle et/ou les titulaires d'un diplôme DEA, DEAP, TPAVF, MCAD, DEAES, DEAMP, DEAVS : les attestations de travail, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations du ou des employeurs**
- ☐ Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessous, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, les candidats joignent à leur dossier une attestation du niveau de langue française requis B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral ;
- ☐ Pour les candidats ne souhaitant pas voir leur identité apparaître sur le site internet, Une lettre de demande de non-publication d'identité sur le site internet pour les candidats qui le souhaitent.

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

Modalités de réception des candidatures

Vous devez restituer votre dossier complet soit :

- par voie postale à l'IFAS de votre choix n° 1 ;
- directement au secrétariat de l'IFAS de votre choix n° 1.
- dans la boîte aux lettres de l'IFAS de votre choix n°1
- ⚠️ Aucun dossier envoyé par mail ne sera traité

VI. EQUIVALENCE DE COMPETENCES ET ALLEGEMENTS

L'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant prévoit les conditions d'allègements et de dispenses de la formation :

Art.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 allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :

- 1° Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;
- 2° Le diplôme d'assistant de régulation médicale ;
- 3° Le diplôme d'Etat 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° Le diplôme d'Etat d'accompagnement éducatif et social, le diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale, le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile, la mention complémentaire aide à domicile, le diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique ou le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique ;
- 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'allègement 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. »

VII. DEMANDE D'AMENAGEMENT LIEE A UN HANDICAP

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.

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

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.

Nos équipes sont
à votre disposition



Pour être mis en contact avec le référent handicap, nous vous invitons à joindre l'IFAS de votre choix.

VIII. COÛT DE LA FORMATION ET FINANCEMENTS

Tous les renseignements utiles, sur les frais pédagogiques et leurs prises en charge pourront être fournis par le secrétariat de l'IFAS.

La Région Bretagne est partenaire institutionnel de l'IFAS et finance les frais de scolarité en formation initiale pour les jeunes sortant du système scolaire et les demandeurs d'emploi dans le cadre de sa gamme d'offre de formation Qualif Sanitaire & Social. Si vous êtes sélectionné et dans l'une de ces situations, ce dispositif s'appliquera sans qu'il y ait besoin de monter un dossier financier.



INDEMNISATIONS

Peuvent éventuellement être accordées aux élèves aides-soignants qui ont exercé une activité professionnelle :

- une allocation versée par France Travail (contacter France Travail)
- un congé individuel de formation (contacter l'employeur puis l'organisme qui gère cette aide : Transition Pro, Uniformation, OPCO santé...)

AIDES FINANCIERES POSSIBLES

La Région Bretagne propose des bourses et des aides financières sur critères sociaux. Pour tout renseignement, merci de contacter leurs services sur : <https://www.bretagne.bzh/>

ANNEXES

FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION AIDE-SOIGNANTE 2026 - FICHE DE RENSEIGNEMENTS
(nous vous remercions d'écrire très lisiblement)
Nom de Famille (nom de naissance) *(en Majuscule)* :

Nom d'usage (marital) : *(en Majuscule)*:

Prénoms (tous) *(en Majuscule)* :

Nationalité *(en Majuscule)* :

Date de naissance :

Age :

Lieu de naissance :

Département de naissance ou Pays :

Adresse :

Code postal :

Ville :

N° téléphone portable :

N° téléphone (fixe) :

Adresse e-mail :

Sexe : ☐ Masculin

☐ Féminin

Demande d'aménagement pour l'oral de sélection : oui ☐ (joindre un certificat médical) non ☐
Situation avant entrée en formation : (merci de cocher la ou les cases correspondantes à votre situation)

- ☐ Lycéen (**préciser le niveau et la série**) :
- ☐ Etudes universitaires ou supérieures
- ☐ Salarié en CDI
- ☐ Salarié en CDD
- ☐ Chercheur d'emploi indemnisé
- ☐ Chercheur d'emploi non indemnisé
- ☐ ASH, ASHQ
- ☐ Aucune activité
- ☐ Autres : préciser

ENGAGEMENTS DU CANDIDAT

JE SUIS CANDIDAT.E A LA SELECTION AIDE-SOIGNANTE 2026 - Cochez le choix du cursus qui vous correspond :

CHOIX CURSUS	☐ en CURSUS COMPLET (44 semaines de formation) ☐ en CURSUS PARTIEL (16,5 à 34 semaines de formation selon le diplôme) : Je suis titulaire d'un des diplômes suivants (si diplôme en cours, merci de le préciser en mettant la notion « en cours » à côté du diplôme concerné) : ☐ Bac pro ASSP <i>avant</i> 2025 ☐ Bac pro ASSP <i>après</i> 2025 ☐ Bac pro SAPAT ☐ DEAP : Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture (date d'obtention du diplôme : 20.....) ☐ DEA : Diplôme d'Etat d'Ambulancier (date d'obtention du diplôme : 20.....) ☐ TPAVF : Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles ☐ DEAVS : Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ou MCAD : Mention Complémentaire d'Aide à Domicile ou DEAMP : Diplôme d'Etat Aide médico Psychologique ☐ DEAES : Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social – option : et date d'obtention du diplôme 20.....) ☐ ARM : Diplôme d'assistant de régulation médicale ☐ ASMS ☐ ASHQ ou Agent de Service (Article 15)
Tous les candidats	Si vous n'acceptez pas que votre identité paraisse à la publication des résultats sur internet, vous devez joindre un courrier à l'intention du Directeur de l'IFAS.
Tous les candidats	- Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document. Fait à : le <i>Signature du candidat et/ou de son représentant légal</i>

FICHE DE VŒUX – ORDRE DE CHOIX DES IFAS

Indiquez-le ou les IFAS dans lequel / lesquels vous souhaitez suivre votre formation par ordre de préférence. Le choix n° 1 étant votre préférence d'affectation.

➤ **Ne mentionnez pas un IFAS dans lequel vous ne souhaitez pas suivre la formation**

IFAS	CHOIX N°
IFAS CHU Brest	
IFAS Croix Rouge Brest	
IFAS / IFSO Landerneau	

Attention, votre affectation se fera en fonction de votre rang de classement.

Les résultats de la sélection seront publiés sur le site internet de chaque IFAS.

Si vous êtes classé sur liste principale, vous pourrez être affecté sur l'un de vos choix en fonction des places ouvertes sur cet IFAS et de votre rang de classement.

Si vous êtes classé sur liste complémentaire, vous pourrez être affecté sur l'un des IFAS parmi vos autres choix en fonction des places libérées.

Je soussigné(e)atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Je m'engage et j'accepte sans réserve le règlement qui régit la sélection.

A _____ le _____

SIGNATURE DU CANDIDAT OU DE SON REPRESENTANT LEGAL

Projet de financement des coûts pédagogiques de la formation



Parcours en voie scolaire

Je soussigné·e :

déclare être actuellement :

- ☐ Lycéen / Etudiant
 ☐ Demandeur d'emploi
 ☐ Salarié du secteur public
☐ Salarié dans un établissement privé
 ☐ en CDI
 ☐ en CDD

Financement de ma formation (co-financement possible) :

- ☐ Je suis lycéen ou étudiant, ma formation est automatiquement **financée par la Région**
☐ **La Région*** finance ma formation
☐ Je souhaite payer ma formation de façon **individuelle**
☐ Je suis en reconversion professionnelle et je serai financé par **Transition Pro**
☐ Je souhaite utiliser mon **CPF** (Compte Personnel de Formation)
☐ **Mon employeur**** finance ma formation

***Afin de bénéficier de la prise en charge financière de ma formation par la Région, je m'engage à m'inscrire en tant que demandeur d'emploi auprès de France Travail avant la rentrée.**

**A compléter par l'employeur

Etablissement : _____

Statut de l'établissement : ☐ Privé ☐ FPH ☐ FPT*

Adresse établissement : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Je soussigné·e _____ Fonction : _____

Déclare financer la formation de _____

☐ Partiellement ☐ En intégralité

Pour cela je souhaite mobiliser : ☐ un financement dans le cadre d'une Période de Reconversion

☐ des CNR ☐ un autre financement : _____

Date, signature et cachet de l'établissement

**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 :

Est immunisé(e) :

- Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITIS :

Dernier rappel effectué		
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 :	oui	non
- Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) :	oui	non
- Nécessitant un avis spécialisé	oui	non

- Par le BCG* ☐ OUI ☐ NON

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin	N° lot

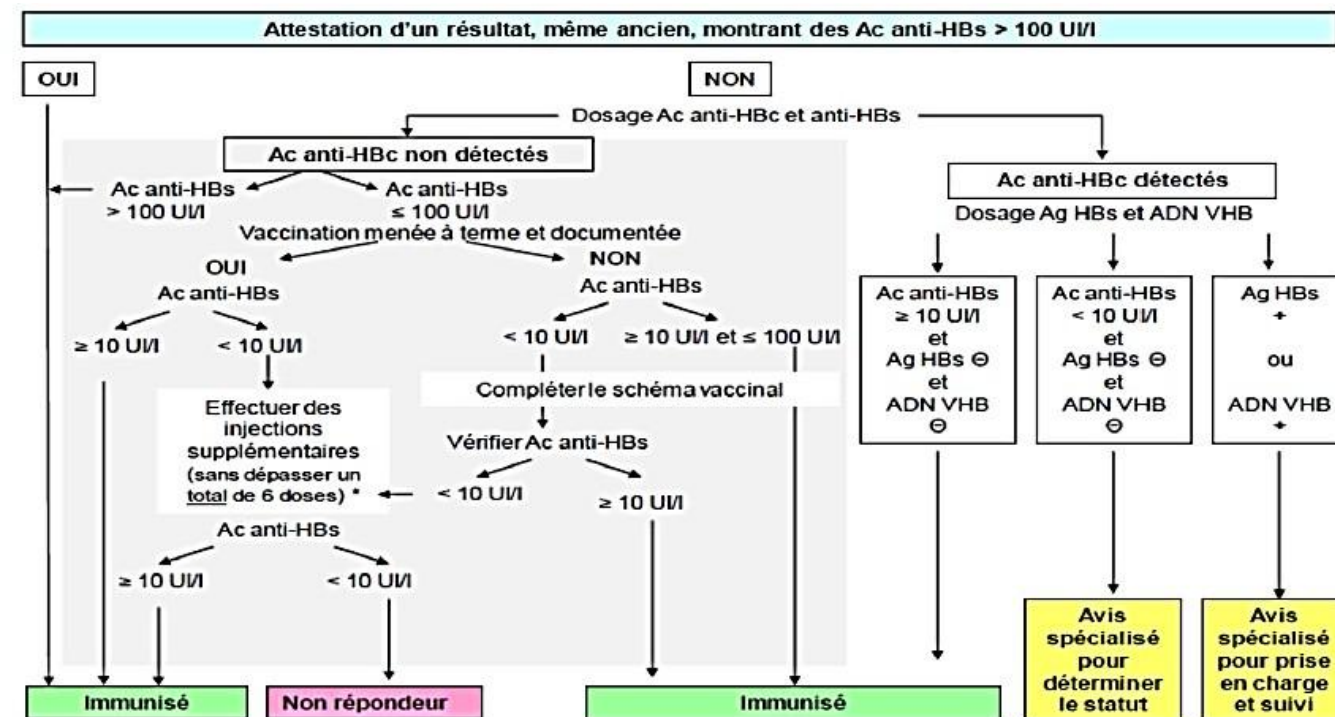
*Un arrêté du 27 février 2019 a **suspendu** l'obligation de vaccination par le BCG.

*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 tuberculiniques.

DATE, SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les étudiants et professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre **la COVID-19, la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR), la varicelle et la grippe saisonnière**, ainsi que contre l'hépatite A pour les personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...) et – des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

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 tuberculiniques.
- 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.
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. <https://vaccination-info-service.fr/>)

Certificat médical d'aptitude

(à faire compléter **par un médecin agréé*** par l'ARS du département
Selon l'article 8 ter de l'arrêté du 12 avril 2021)

Je soussigné(e), Docteur **Médecin agréé ARS,**

Atteste que : M./ Mme.....

Né(e) le : !___ !___ !_____ !

- ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant(e).
- est à jour de ses vaccinations et immunisé(e)

Fait à, le

Tampon :

Signature :

***liste disponible sur le site de l'ARS ou de la préfecture de votre département :**

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1>