PARTIE A CONSERVER

# Dossier d'inscription Formation Aide-Soignante (IFAS)

***<u>Rentrée</u> : Lundi 26 août 2024***

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

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

**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 :**

- **L'IFAS (Institut Formation Santé de l'Ouest), site de Landerneau**
- **L'IFAS du CHU Brest**
- **L'IFAS Croix-Rouge Brest**

**<u>Cette sélection est gratuite : il n'y a pas de frais d'inscription</u>**

# PLACES DISPONIBLES

| | Capacité d'accueil | (1) Relevant de la Formation professionnelle (FP) (minimum 20 %) | Relevant de la Formation Initiale (FI) | Report N-1 | | Places ouvertes à la sélection | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **FP** | **FI** | **FP** | **FI** |
| IFAS CHU BREST | **97** | **25** | **72** | | **6** | **25** | **66** |
| IFAS Croix- Rouge Brest | **69** | **14** | **55** | | **2** | **14** | **53** |
| IFAS /IFSO Landerneau | **55** | **11** | **44** | | **4** | **11** | **40** |

(1) – Un minimum de 20 % des places autorisées par la région, par institut de formation ou pour l'ensemble du groupement d'instituts de formation, est réservé aux agents relevant de la formation professionnelle continue visées à l'article 11, quels que soit les modes de financements et d'accès à la formation visée.
Les places non pourvues sont réattribuées aux autres candidates relevant de la formation initiale.

# CALENDRIER DE LA SELECTION

| | |
|---|---|
| Retrait des dossiers d'inscription : téléchargeable sur le site internet de chaque IFAS | À partir du vendredi 16 février 2024 |
| Clôture des inscriptions | Le 10 juin 2024 à minuit (cachet de la poste faisant foi) |
| Période d'entretiens oraux | Du 11 juin au 28 juin 2024 |
| Affichage des résultats<br>Sur le site internet de chaque IFAS | Le vendredi 5 juillet 2024 à 14h00<br>Un courrier vous sera expédié le jour même |

# DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURE

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.

| | |
|---|---|
| **IFAS CHU BREST**<br>**Boulevard Tanguy Prigent**<br>**29609 Brest Cedex**<br><br>**02.98.34.23.84**<br>***ifas-brest@ifps-brest.bzh*** | CHU BREST CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE – iFPS Institut de Formation des Professionnels de Santé |
| **IFAS Croix Rouge Brest**<br>**460 rue Jurien de la Gravière**<br>**29200 Brest**<br><br>**02.98.44.27.65**<br>***Ifsi.brest@croix-rouge.fr*** | croix-rouge française |
| **IFAS IFSO de Landerneau**<br>**Route de Pencran BP 40704**<br>**29207 Landerneau Cedex**<br><br>**02.98.21.55.60**<br>***ifaslanderneau@ifso-asso.org*** | IFSO Institut Formation Santé de l'Ouest |

IMPORTANT : Vérifiez bien que votre dossier est complet et comporte toutes les pièces obligatoires avant de l'envoyer car après son enregistrement par le secrétariat et jusqu'au jury de sélection, il ne sera plus consultable afin d'éviter les manipulations et le risque de perte de pièces constitutives.

# CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

Les modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant sont réglementées par **l'arrêté du 7 avril 2020 (modifiés par les arrêtés des 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.**

**Art.1** Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont accessibles, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

1. La formation initiale, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;
2. La formation professionnelle continue, sans condition d'une durée minimale d'expérience professionnelle, dans les conditions fixées par le présent arrêté.

Les candidats doivent être âgés de **dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation**

**Art. 8 ter** : L'admission définitive dans un institut de formation d'aide-soignant est subordonnée :

1. À la production, **AU PLUS TARD LE JOUR DE LA RENTREE**, 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.

2. À la production, **AU PLUS TARD LE JOUR DE LA RENTREE**, d'une **attestation médicale** attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues.

N'attendez pas l'admission pour prendre contact avec votre médecin traitant car PLUSIEURS MOIS peuvent être nécessaires pour effectuer le PROTOCOLE COMPLET DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES pour entrer en formation.

L'attestation jointe à la fin de ce dossier est à faire compléter pour le jour de la rentrée au plus tard.

Le PASS SANITAIRE (COVID 19) est uniquement recommandé désormais.

Selon l'arrêté du 10 juin 2021 (article 14 et annexe VII), des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allégements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires de certains titres ou diplômes :

- ✓ DEAP : Diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture
- ✓ BAC PRO ASSP : Baccalauréat professionnel "Accompagnement Soins et Services à la Personne" option "A domicile" et option "En structure sanitaire, sociale ou médicosociale"
- ✓ BAC PRO SAPAT : Baccalauréat professionnel spécialité "Services aux personnes et aux territoires"
- ✓ ADVF : Titre professionnel d'assistant de vie aux familles
- ✓ ASMS : Titre professionnel d'agent de service médico-social
- ✓ DEAES : Diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (spécialités "à domicile", "en structure collective", "éducation inclusive et vie ordinaire")
- ✓ DEAMP : Diplôme d'État d'aide médico-psychologique
- ✓ DEAVS : Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale
- ✓ DEAES : Diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social
- ✓ ARM : Diplôme d'assistant de régulation médicale
- ✓ AMBULANCIER : Diplôme d'État d'ambulancier

# CAS PARTICULIER DES ASH ET ASHQ POUR ADMISSION DIRECTE SANS SELECTION

Conformément à l'article 11 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021 et 10 juin 2021, **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.

[…] **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.

Pour pouvoir bénéficier d'une dispense de sélection, les candidats se présentant dans le cadre de la formation « ASH 70H » doivent avoir réalisé celle-ci dans le cadre prévu par la circulaire dédiée c'est-à-dire sur la période réglementaire de janvier 2021 à décembre 2022.

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 un justificatif d'ancienneté : une attestation employeur, bulletin de paie ou contrat de travail avant le 1er juin 2024.

# MODALITES DE SELECTION

**Epreuves de sélection**

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection **sur la base d'un dossier** et d'un **entretien** individuel destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.

**Le dossier**

Le dossier permet d'apprécier **les qualités rédactionnelles**, **l'aptitude aux questionnements**, à **l'analyse et à l'argumentation** ainsi que **la capacité** à se projeter dans le futur environnement professionnel du candidat.

**L'entretien**

L'entretien d'une durée de 15 à 20 minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel (cet entretien peut être réalisé à distance en visioconférence).
Le candidat bénéficiant d'un aménagement des épreuves peut disposer de 5 à 7 minutes supplémentaires lors de l'entretien (case à cocher sur la page 11).

| 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, 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 |
| **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 |

# Rémunérations

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

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

# AIDES FINANCIERES POSSIBLES

Tous les renseignements utiles, sur les rémunérations, prise en charge des frais pédagogiques, bourses d'études pourront être fournis par le secrétariat de l'IFAS.

QUALIF Sanitaire & Social

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 dans notre Centre de formation, ce dispositif s'appliquera sans qu'il y ait besoin de monter un dossier financier. De même, la Région Bretagne propose des bourses sur critères sociaux. Pour tout renseignement, merci de contacter leurs services sur : ***https://www.bretagne.bzh/***

# AMENAGEMENT DES EXAMENS ET DE LA SCOLARITE POUR LES CANDIDATS EN SITUATION DE 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.

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.**

# AFFICHAGE DES RESULTATS

Art. 8 : « Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés dans chaque institut de formation et publiés sur Internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles du 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. ».**

# POSSIBILITE DE REPORT D'ADMISSION

**Art. 13 nouveau :**

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, de report d'un contrat d'apprentissage 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 débuter 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.

**PARTIE A NOUS RETOURNER**

# FICHE DE CHOIX DE L'INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANT

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

# LISTE DES PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT

- ☐ Fiche d'inscription **complétée** et **signée comprenant la fiche des engagements (page 11 et 12)**
- ☐ Fiche de choix (page 9)
- ☐ 1 photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité (copie recto-verso **lisible et en entier**)
- ☐ **Pour les ressortissants hors Union européenne,** un titre de séjour valide à l'entrée en formation
- ☐ Une lettre de motivation **manuscrite datée et signée**. **Ce document ne doit pas excéder deux pages** *(soit une feuille recto-verso, soit deux feuilles rectos)*
- ☐ Un curriculum vitae
- ☐ En plus de la lettre de motivation, **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 ne doit pas excéder deux pages,** *(soit une feuille recto-verso, soit deux feuilles rectos)*
- ☐ 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…)
- ☐ Pour les lycéens ou les bacheliers ayant moins de 2 années d'expérience professionnelle, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires (première et terminale) et appréciations de stage et tout document relatif au cursus du Baccalauréat qui pourrait être utile au jury.
- ☐ Pour les candidats ayant plus de 2 ans d'expérience professionnelle : les attestations de travail, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations du ou des employeurs**
- ☐ Selon la situation du candidat, **les attestations de travail**, accompagnées **des appréciations et/ou recommandations de l'employeur** (ou des employeurs) (notamment pour les titulaires d'un diplôme DEA, DEAP, TPAVF, MCAD, DEAES, DEAMP, DEAVS)
- ☐ Selon la situation du candidat, **tout justificatif** valorisant un **engagement** ou une **expérience personnelle** (associative, sportive…) en lien avec la profession d'aide-soignant
- ☐ Pour les candidats ne souhaitant pas voir leur identité apparaître sur le site internet, lors de la publication des résultats : un courrier de « non publication d'identité » à adresser au directeur de l'institut.
- ☐ Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, 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 de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe.

  À défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maitrise du français à l'oral.

Les candidats peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien prévu en début de dossier dans la partie à conserver « Aménagement des examens et de la scolarité pour les candidats en situation de handicap »

PARTIE A NOUS RETOURNER

| FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION AIDE-SOIGNANTE 2024 - FICHE DE RENSEIGNEMENTS<br>*(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 :** | **Permis de conduire :** ☐ oui ☐ non |
| **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

**PARTIE A NOUS RETOURNER**

| ENGAGEMENTS DU CANDIDAT | |
|---|---|
| **JE SUIS CANDIDAT.E A LA SELECTION AIDE-SOIGNANTE 2024 - Cochez le choix du cursus qui vous correspond :** | |
| **CHOIX CURSUS** | ☐ en **CURSUS COMPLET** (44 semaines de formation)<br><br>☐ en **CURSUS PARTIEL** (16,5 à 34 semaines de formation selon le diplôme) :<br>**Je suis titulaire d'un diplôme suivant (si diplôme en cours, nous vous remercions de le préciser s'il vous plaît en mettant la notion « en cours » à côté du diplôme ci-dessous concerné) :**<br>☐ *Bac pro **ASSP***<br>☐ *Bac pro **SAPAT***<br>☐ ***DEAP** : Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture (date d'obtention du diplôme : 20……..)*<br>☐ ***DEA :** Diplôme d'Etat d'Ambulancier (date d'obtention du diplôme : 20……..)*<br>☐ ***TPAVF :** Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles*<br>☐ ***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*<br>☐ ***DEAES :** Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social – option : ……..…….. et date d'obtention du diplôme 20……..)*<br>☐ ***ARM** : Diplôme d'assistant de régulation médicale*<br>☐ ***ASMS*** |
| **Tous les candidats** | **Si vous n'acceptez pas que votre identité paraisse à la publication des résultats sur internet, vous devez adresser 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.<br><br>Fait à : …… le ..……<br><br>*Signature du candidat* |

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

**PARTIE A NOUS RETOURNER AU PLUS TARD LE JOUR DE LA RENTREE**

Agence Régionale de Santé Bretagne

# 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 POLIOMYELITE** :

| 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.*

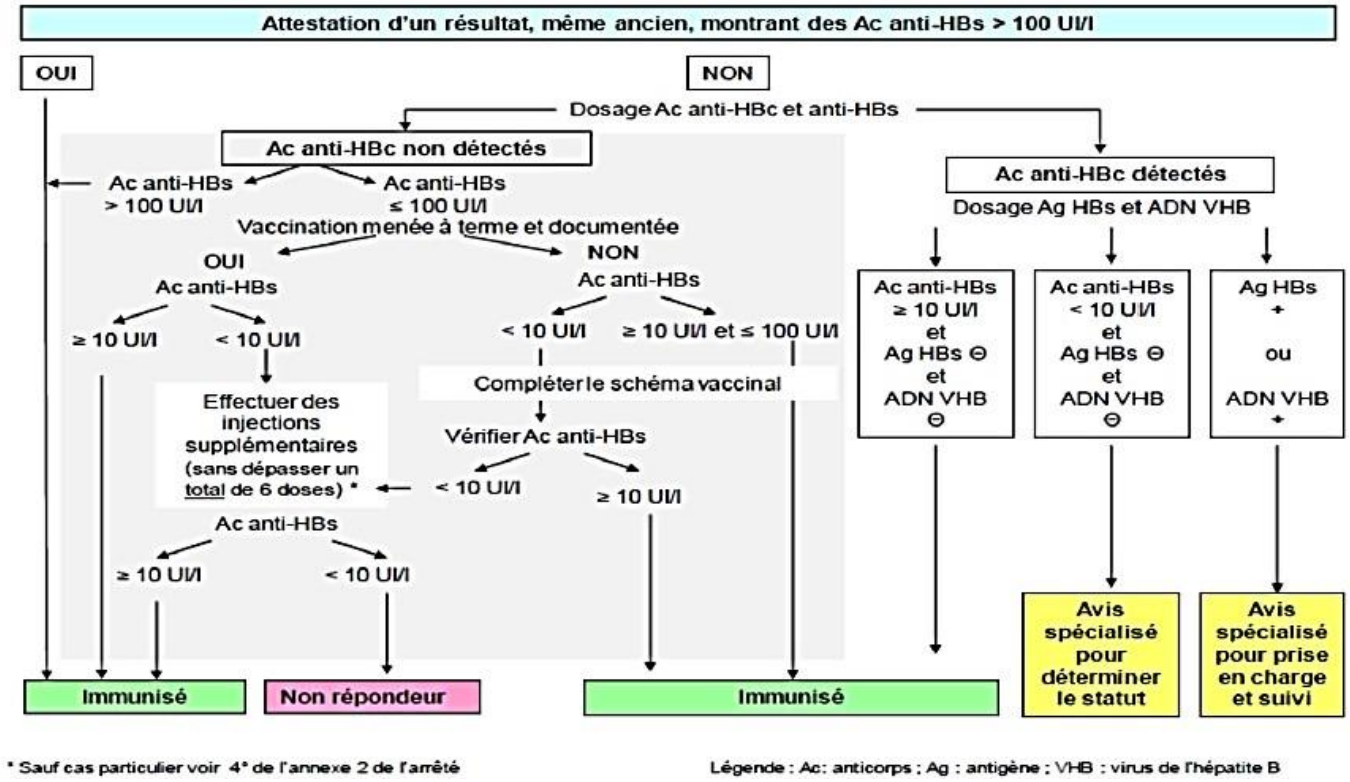
| IDR à la tuberculine* | Date | Résultat (*en mm*) |
|---|---|---|
| | | |

**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 tuberculiniques.*

**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 àl'article L.311-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013**




**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