



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

**Rentrée : Lundi 28 août 2023**

**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



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

## 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. A 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. A la production, **AU PLUS TARD LE JOUR DE LA RENTREE**, d'un **certificat médical** 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 OBLIGATOIRE pour entrer en formation et effectuer ses stages.**

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

- ✓ DEAP : Diplôme d'Etat 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'Etat d'accompagnant éducatif et social (spécialités "à domicile", "en structure collective", "éducation inclusive et vie ordinaire")
- ✓ DEAMP : Diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique
- ✓ DEAVS : Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale
- ✓ DEAES : Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social
- ✓ ARM : Diplôme d'assistant de régulation médicale
- ✓ AMBULANCIER : Diplôme d'Etat 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.

**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 1<sup>er</sup> juin 2023.**

## 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** destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.

### Le dossier

Il est composé d'un CV, une lettre de motivation et d'un document manuscrit (cf pièces obligatoires page 8)

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).

| 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   |

## PLACES DISPONIBLES

|                               | Capacité<br>D'accueil | (1) Relevant de<br>la Formation<br>professionnelle<br>(FP)<br>(minimum 20 %) | Relevant<br>de la<br>Formation<br>Initiale (FI) | Report N-<br>1 |    | Places<br>ouvertes<br>à la<br>sélection |    |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------|----|-----------------------------------------|----|
|                               |                       |                                                                              |                                                 | FP             | FI | FP                                      | FI |
| IFAS CHU<br>BREST             | 97                    | 25                                                                           | 72                                              |                | 6  | 25                                      | 66 |
| IFAS<br>Croix- Rouge<br>Brest | 69                    | 14                                                                           | 55                                              |                | 5  | 14                                      | 50 |
| IFAS /IFSO<br>Landerneau      | 55                    | 11                                                                           | 44                                              | 1              | 2  | 10                                      | 42 |

(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 :<br>téléchargeable sur le site internet de<br>chaque IFAS | A partir du <b>lundi 13 février 2023</b>                                                 |
| Clôture des inscriptions                                                                      | <b>Le 10 juin 2023</b> à minuit (cachet de la<br>poste faisant foi)                      |
| Période d'entretiens oraux                                                                    | du 12 juin au 30 juin 2023                                                               |
| Affichage des résultats<br>Sur le site internet de chaque IFAS                                | <b>Le lundi 10 juillet 2023 à 14h00</b><br>Un courrier vous sera expédié le jour<br>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
- en déposant dans la boîte aux lettres votre dossier auprès de l'IFAS de votre choix n°1

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>IFAS CHU BREST</b><br/><b>Boulevard Tanguy Prigent</b><br/><b>29609 Brest Cedex</b></p> <p><b>02.98342384</b><br/><i><a href="mailto:ifas-brest@ifps-brest.bzh">ifas-brest@ifps-brest.bzh</a></i></p>                         |    |
| <p><b>IFAS Croix Rouge Brest</b><br/><b>460 rue Jurien de la Gravière</b><br/><b>29200 Brest</b></p> <p><b>0298442765</b><br/><i><a href="mailto:ifsi.brest@croix-rouge.fr">ifsi.brest@croix-rouge.fr</a></i></p>                   |   |
| <p><b>IFAS IFSO de Landerneau</b><br/><b>Route de Pencran BP 40704</b><br/><b>29207 Landerneau Cedex</b></p> <p><b>02.98.21.55.60</b><br/><i><a href="mailto:ifaslanderneau@ifso-asso.org">ifaslanderneau@ifso-asso.org</a></i></p> |  |

**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.

**Les dossiers incomplets ne seront pas étudiés.**

## 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.



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 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.

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

Indiquez les IFAS dans lesquels vous souhaitez suivre votre formation par ordre de préférence – le choix 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 (Fiche jointe à la fin du dossier)**
- ☐ 1 photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité (copie recto-verso **LISIBLE**)
- ☐ **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-recto, 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.
- ☐ Une enveloppe à fenêtre transparente, sans adresse, timbrée (20 g) pour l'envoi des résultats de sélection.
- ☐ La fiche de choix (page 9)
- ☐ 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.

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

Les candidats en situation de handicap 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 »

**FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION AIDE-SOIGNANTE 2023 - 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** :

**Permis de conduire** : ☐ oui ☐ non

**Sexe** : ☐ Masculin

☐ Féminin

**Situation familiale** : Célibataire – Marié.e – Pacsé.e – Concubin.e – Veuf.ve *Entourer la mention utile*

**Demande d'aménagement des épreuves** : oui ☐ avec 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

☐ Aucune activité

☐ ASH ou ASHQ répondant aux critères de l'article 11 pour une admission directe et bénéficiant d'une prise en charge par mon employeur de ma formation

☐ Autres : préciser

## PARTIE A NOUS RETOURNER

| ENGAGEMENTS DU CANDIDAT                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>JE SUIS CANDIDAT.E A LA SELECTION AIDE-SOIGNANTE 2023 - Cochez le choix du cursus qui vous correspond :</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>CHOIX<br/>CURSUS</b>                                                                                        | <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> en <b>CURSUS COMPLET</b> (44 semaines de formation)         </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> en <b>CURSUS PARTIEL</b> (16,5 à 34 semaines de formation selon le diplôme) :<br/> <b>Je suis titulaire d'un diplôme suivant (ou en cours) :</b> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> <i>Bac pro ASSP</i> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> <i>Bac pro SAPAT</i> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> <i>DEAP : Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture (date d'obtention du diplôme : 20.....)</i> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> <i>DEA : Diplôme d'Etat d'Ambulancier (date d'obtention du diplôme : 20.....)</i> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> <i>TPAVF : Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles</i> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> <i>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</i> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> <i>DEAES : Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social – option : ..... et date d'obtention du diplôme 20.....)</i> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> <i>ARM : Diplôme d'assistant de régulation médicale</i> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> <i>ASMS</i> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <b>Je bénéficie d'une prise en charge de mon employeur :</b> je dois fournir une attestation         </div> |
| <b>Tous les<br/>candidats</b>                                                                                  | <b>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.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Tous les<br/>candidats</b>                                                                                  | <div style="margin-bottom: 10px;">             - Je soussigné(e) ....., atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document.           </div> <div style="margin-bottom: 10px;">             Fait à : ..... le .....           </div> <div>             - <i>Signature du candidat</i> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**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 :                                         | <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\* ☐ 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.

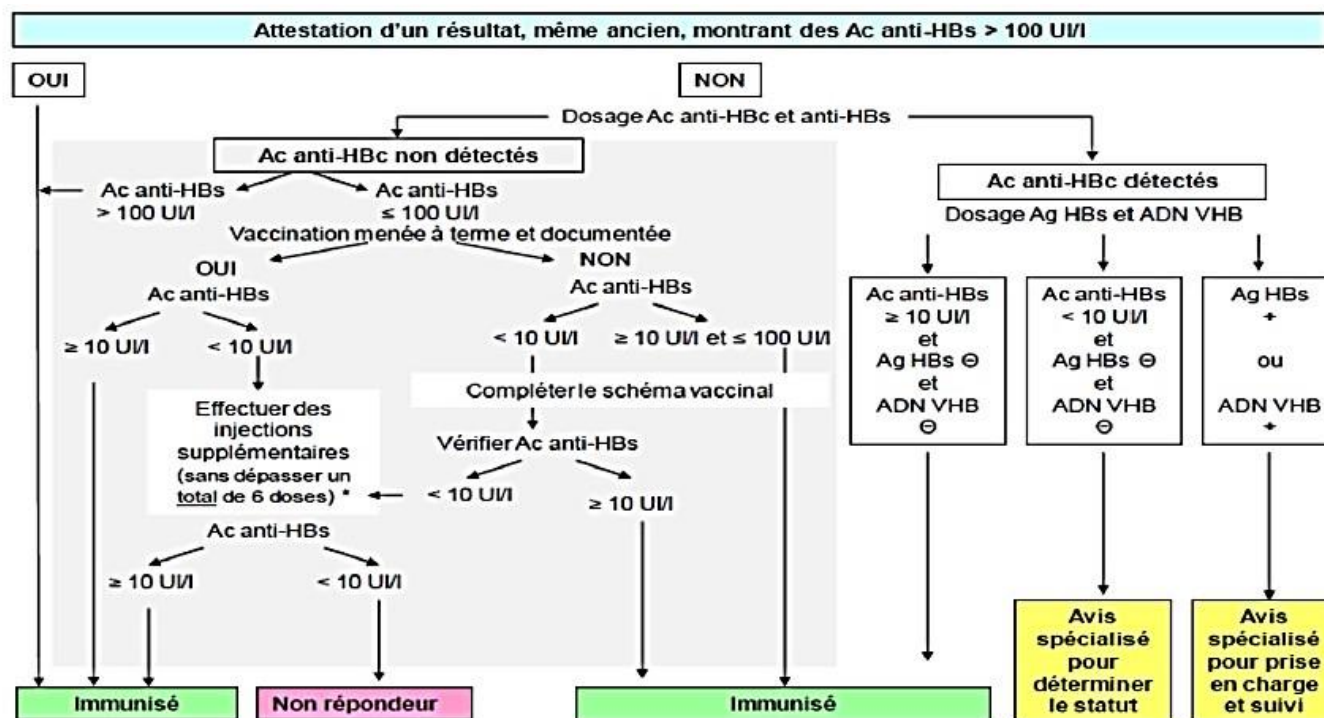
| IDR à la tuberculine* | Date | Résultat (en mm) |
|-----------------------|------|------------------|
|                       |      |                  |

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